

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190328 000408
Valor do Resgate:	120.000,00
Data do Resgate:	01/04/2019

Data da operação:	01/04/2019 11:40:04
Nota do resgate:	20190401000377
Chave de segurança:	UJQ23G502AKXQFEE

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190328 000408
Valor do Resgate:	58.400,00
Data do Resgate:	01/04/2019

Data da operação:	01/04/2019 16:07:21
Nota do resgate:	20190401001063
Chave de segurança:	FZKPA7V7Q1JJW9AS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**
Via Internet Banking CAIXA


Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190328 000408
Valor do Resgate:	7.600,00
Data do Resgate:	01/04/2019

Data da operação:	01/04/2019 16:57:56
Nota do resgate:	20190401001139
Chave de segurança:	LSH18H1HM434TRTN

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e		Número da Nota
			185575
	Código Verificação RPS		Data e Hora de Emissão
			16/11/2018 08:07:31
186059		Série	Código de Verificação
		A	008368488

Dados do Prestador de Serviço

CNPJ/CPF:	50.429.810/0001-36	Inscrição Municipal:	17758
Razão Social/Nome:	SAPRA LANDAUER SERV. DE ASSESSORIA E PROT. RADIOLOGICA LTDA		
Endereço:	RUA CID SILVA CÉSAR 600, PARQUE SANTA FELICIA JARDIM, CEP: 13562-400	Telefone:	33622700
Município:	São Carlos	UF:	SP

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF:	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:	
Razão Social/Nome:	INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço:	RUA ALZIRO LEBRAO nº 76, ALTO DA PONTE, CEP: 12212-500	Telefone:	
Município:	São José dos Campos	UF:	SP
		E-mail:	regislemos@hotmail.com

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 8299799 - Outras atividades de serviços prestados principalmente as empresas não especificadas anteriormente

Discriminação dos Serviços

Ref. Competência: 2018-11-16

Qtd.: 8 MP Vl. Unit.: R\$ 25,35 Cod.: 21686 Vencimento: 15/12/2018 IE: ISENTO
SERVICO DE DOSIM. PESSOAL DAS RADIACOES DURANTE O PERIODO 16/08/2018 a 15/08/2019
PARC. 04/04

O PAGAMENTO DEVERA SER EFETUADO ATRAVES DE RECIBO DE COBRANCA SANTANDER
Empresa tributada pelo lucro presumido.
Serviço não sujeito a retenção de contribuição previdenciária, em face do serviço não ser prestado mediante cessão de mão de obra ou empreitada, conforme determina a OS 206/99.
Tributos aproximados: R\$ 81,83 (13,45%) Federal e R\$ 24,88 (4,09%) Municipal. Total de R\$ 106,71.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO
IRRF: não retenção conforme Lei 9430/96 Artigo 67.

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
3,95	18,25	0,00	0,00	6,08
Valor das Deduções (R\$)	Descontos Incondicionados (R\$)	Descontos Condicionados (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	
Valor Total da Nota				
608,40				
Valor Líquido da Nota (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota %	Valor do ISS (R\$)	ISS a Reter (R\$)
580,12	608,40	2,00	12,17	() Sim (X) Não

Opção Simples Nacional

2 - Não

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

**033-7****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 15/12/2018
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36					Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0
Data do Documento 16/11/2018	Número do Documento 185575	Espécie Doc.	Aceite S	Data do Processamento 16/11/2018	Nosso Número 0194791-5
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 580,12
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R\$0,19 ao dia. Não receber após 25/12/2018. VALOR BRUTO: R\$608,40 Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - COD.SAPRA: 21686 RUA ALZIRO LEBRAO, 76 12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 09.268.215/0010-53 Código de Baixa 0194791-5
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____ Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					Autenticação mecânica

**033-7****Ficha de Caixa**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/12/2018
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36					Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0
Data do Documento 16/11/2018	Número do Documento 185575	Espécie Doc.	Aceite S	Data do Processamento 16/11/2018	Nosso Número 0194791-5
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 580,12
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R\$0,19 ao dia. Não receber após 25/12/2018. VALOR BRUTO: R\$608,40 Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - COD.SAPRA: 21686 RUA ALZIRO LEBRAO, 76 12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 09.268.215/0010-53 Código de Baixa 0194791-5
					Autenticação mecânica

**033-7**

03399.76151 76000.000018 94791.501011 4 77390000058012

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3062-7/4150-5
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SAPRA LANDAUER DE ASSESSORIA E PROT
CPF/CNPJ destinatário:	50.429.810/0001-36
Valor a ser transferido:	R\$ 580,12
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 580,12
Identificação da operação:	SAPRA NF185575


Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 12:04:09

Código da operação:	00094093
Chave de segurança:	TYC66F4PC1AY4JJH

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

alt

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e		Número da Nota
			183141
	Código Verificação RPS 183507		Data e Hora de Emissão
			15/10/2018 09:00:04
Série A		Código de Verificação	
		032721301	

Dados do Prestador de Serviço

CNPJ/CPF:	50.429.810/0001-36	Inscrição Municipal:	17758
Razão Social/Nome:	SAPRA LANDAUER SERV. DE ACESSORIA E PROT. RADIOLOGICA LTDA		
Endereço:	RUA CID SILVA CÉSAR 600, PARQUE SANTA FELÍCIA JARDIM, CEP: 13562-400	Telefone:	33622700
Município:	São Carlos	UF:	SP

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF:	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:	
Razão Social/Nome:	INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço:	RUA ALZIRO LEBRAO nº 76, ALTO DA PONTE, CEP: 12212-500	Telefone:	
Município:	São José dos Campos	UF:	SP
		E-mail:	regisilemos@hotmail.com

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 8299799 - Outras atividades de serviços prestados principalmente as empresas não especificadas anteriormente
--

Discriminação dos Serviços

Ref. Competência: 2018-10-15

Qtd.: 8 MP	Vl. Unit.: R\$ 25,35	Cod.: 21686	Vencimento: 15/11/2018	IE: ISENT0
SERVICO DE DOSIM. PESSOAL DAS RADIACOES DURANTE O PERIODO 16/08/2018 a 15/08/2019				
PARC. 03/04				
O PAGAMENTO DEVERA SER EFETUADO ATRAVES DE RECIBO DE COBRANCA SANTANDER				
Empresa tributada pelo lucro presumido.				
Serviço não sujeito a retenção de contribuição previdenciária, em face do serviço não ser prestado mediante cessão de mão de obra ou empreitada, conforme determina a OS 206/99.				
Tributos aproximados: R\$ 81,83 (13,45%) Federal e R\$ 24,88 (4,09%) Municipal. Total de R\$ 106,71.				
Fonte: IBPT/FECOMERCIO				
IRRF: não retenção conforme Lei 9430/96 Artigo 67.				

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
3,95	18,25	0,00	0,00	6,08
Valor das Deduções (R\$)	Descontos Incondicionados (R\$)	Descontos Condicionados (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	

Valor Total da Nota

608,40

Valor Líquido da Nota (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota %	Valor do ISS (R\$)	ISS a Reter (R\$)
580,12	608,40	2,00	12,17	() Sim (X) Não

Opção Simples Nacional

2 - Não

R\$ 580,12

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2018



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 15/11/2018
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36					Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0
Data do Documento 15/10/2018	Número do Documento 183141	Espécie Doc.	Aceite S	Data do Processamento 15/10/2018	Nosso Número 0192732-9
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 580,12
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2% e juros de mora de R\$0,19 ao dia. Não receber após 25/11/2018. VALOR BRUTO: R\$608,40 Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - COD.SAPRA: 21686 RUA ALZIRO LEBRAO, 76 12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 09.268.215/0010-53 Código de Baixa 0192732-9
Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					Autenticação mecânica



033-7

Ficha de Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 15/11/2018
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36					Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0
Data do Documento 15/10/2018	Número do Documento 183141	Espécie Doc.	Aceite S	Data do Processamento 15/10/2018	Nosso Número 0192732-9
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 580,12
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2% e juros de mora de R\$0,19 ao dia. Não receber após 25/11/2018. VALOR BRUTO: R\$608,40 Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - COD.SAPRA: 21686 RUA ALZIRO LEBRAO, 76 12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 09.268.215/0010-53 Código de Baixa 0192732-9
					Autenticação mecânica



033-7

03399.76151 76000.000018 92732.901019 1 77090000058012

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 15/11/2018
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 050429810/0001-36					Agência/Código Beneficiário 3926/761576-0
Data do Documento 15/10/2018	Número do Documento 183141	Espécie Doc.	Aceite S	Data do Processamento 15/10/2018	Nosso Número 0192732-9
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 580,12
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos . Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2% e juros de mora de R\$0,19 ao dia. Não receber após 25/11/2018. VALOR BRUTO: R\$608,40 Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - COD.SAPRA: 21686 RUA ALZIRO LEBRAO, 76 12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 09.268.215/0010-53 Código de Baixa 0192732-9
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3062-7/4150-5
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SAPRA LANDAUER DE ASSESSORIA E PROT
CPF/CNPJ destinatário:	50.429.810/0001-36
Valor a ser transferido:	R\$ 580,13
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 589,63
Identificação da operação:	SAPRA NF183141


Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 12:05:07

Código da operação:	00094209
Chave de segurança:	MVKNKVSA2THK6AYH

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p>	Número da Nota 00000066			
	Data e Hora de Emissão 26/03/2019 08:23:35			
	Código de Verificação 8SIC-3ZCI			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 29.632.135/0001-51	Inscrição Municipal: 5.892.537-6			
Nome/Razão Social: M & G DERMATOLOGIA E IMPLANTE CAPILAR				
Endereço: AV ANGELICA 1173 - Higienópolis - CEP: 01227-100				
Município: São Paulo	UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CPF/CNPJ: 09.269.215/0010-53	Inscrição Municipal: ----			
Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500				
Município: São José dos Campos	UF: SP E-mail: ----			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----	Nome/Razão Social: ----			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos a Fevereiro/2019.				
Banco Sicredi Agência: 3003 CC e dígito: 12249-1				
<i>R\$ 688,33</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 733,33				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	11,00	7,33	22,00	4,77
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	733,33	2,00%	14,66	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2019;				

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3003/12249-1
Tipo:	DOC E

Banco:	748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	M E G DERMATOLOGIA E IMPLANTE
CPF/CNPJ destinatário:	29.632.135/0001-51
Valor a ser transferido:	R\$ 688,23
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 697,73
Identificação da operação:	M E G NF66

Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 13:08:01

Código da operação:	00108252
Chave de segurança:	WG63U2FZ1GV5Y4HJ

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

Alto

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Itapetinga 290 CJ 2				04 Bairro Jardim Satélite	
05 Município São José dos Campos		06 UF SP	07 CEP 12230-740	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12552179381		11 Nome GILDA BRAZ CRISOSTOMO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV Rui Barbosa 3045				13 Bairro Alto da Ponte	
14 Município São José dos Campos		15 UF SP	16 CEP 12212-531	17 CTPS (nº, série, UF) 00057585 / 0085 / SP	18 CPF 199.119.228-20
19 Data de Nascimento 29/11/1970		20 Nome da Mãe SEBASTIANA MARIA ALVES			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 28/05/2017	25 Data do Aviso Prévio 27/03/2019	26 Data de Afastamento 27/03/2019	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 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	51,48	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	6,65	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	448,08	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	1.634,64	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	544,88
69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
95.8 Férias Pagas Mês Anterior	1.492,50	95.9 1/3 Férias Pagas Mês Anterior	497,50	95.22 Crédito de INSS	15,53
				TOTAL BRUTO	4.691,26
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	1.803,39	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	0,00	112.2 Previdência Social - 13º Salário	35,85	114.1 IRRF	0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.4 Contribuição Assistencial	23,17	115.8 INSS Férias Mês Anterior	199,86
115.30 Líquido Férias Mês Anterior	2.020,78			TOTAL DEDUÇÕES	4.083,05
				VALOR LÍQUIDO	608,21

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	175-9/65728-X
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GILDA BRAZ CRISOSTOMO
CPF/CNPJ destinatário:	199.119.228-20
Valor a ser transferido:	R\$ 608,21
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 617,71
Identificação da operação:	RESC GILDA CRISOSTOMO

Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 16:05:53

Código da operação:	00151350
Chave de segurança:	VUUGJTUX5XM9YY8S

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto



FATURA ::: Nº 1859
LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS
DATA EMISSÃO: 01/03/2019

IT CONTROLE SJC LTDA – ME

CNPJ: 23.539.571/0001-02 I.E: 645.746.178.115 I.M.:328947
Avenida São João, 1863 Sala 01 Esplanada
São José dos Campos/SP CEP: 12.242-840
Telefone: (12) 3204.4300 www.ittelecom.com.br - atendimento@ittelecom.com.br

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

CLIENTE

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ:09268215000596

Endereço: Rua Itapetininga, nº 290,

Bairro: Jardim Alvorada

CEP: 12240571

Cidade: São José dos Campos

Estado: SP

Telefone:

E-mail: felipe.laureano@live.com

EQUIPAMENTOS

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

VALOR TOTAL FATURA: R\$425,00

INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES

Duplicata	Vencimento	Valor (R\$)
1	05/04/2019	R\$425,00


Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02797.365000 00002.204170 6 78500000042500		
Beneficiário IT CONTROLE SJC LTDA - ME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 0002797365000002204	
Endereço AV SAO JOAO 1863 SALA 01 JARDIM ESPLANADA SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12242840					
Nr. do documento FATURA 1859	Contrato 19.340.121	CPF/CNPJ Beneficiário 23.539.571/0001-02	Vencimento 05/04/2019	Valor Documento 425,00	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 425,00	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96					
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,14 APOS 05.04.2019 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/04/2019 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02797.365000 00002.204170 6 78500000042500		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento		Vencimento 05/04/2019			
Beneficiário IT CONTROLE SJC LTDA - ME		Agência/Código Beneficiário 2513-5 / 49472-0			
Data do 01/03/2019	Nr. do documento FATURA 1859	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 01/03/2019	Nosso número 0002797365000002204
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	Valor Documento 425,00	
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,14 APOS 05.04.2019 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/04/2019 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(-) Mora/Multa	
				(-) Outros Acrescimos	
				(=) Valor Cobrado 425,00	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96 RUA ITAPETININGA, 290 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12240-571					
Sacador/Avalista IT CONTROLE SJC LTDA ME - CNPJ: 23.539.571/0001-02					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02797.365000 00002.204170 6 78500000042500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	05/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/04/2019
Valor Nominal do Boleto:	425,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	425,00
Valor Pago (R\$):	425,00
Identificação do Pagamento:	IT NF1859

Data/hora da operação:	01/04/2019 12:27:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	91411926
Chave de segurança:	QNTHPHCPSV4Y4ARY


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

William

Alto do Ponte

 Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF	02 - Período de apuração	31/03/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	06 - Data Vencimento	19/04/2019
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.	07 - Valor Principal	36,85
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	36,85
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	
Ref: Férias		

-Recorte Aqui-

 Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF	02 - Período de apuração	31/03/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	06 - Data Vencimento	19/04/2019
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.	07 - Valor Principal	36,85
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	36,85
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	
Ref: Férias		

-Recorte Aqui-

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
INCS INST NACIONAL DE CIEN / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 36,85
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 36,85
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 01042019 275700300002427 00412027	

Identificação da operação:	IRRF FERIAS WILLIAN
Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 12:39:45

Código da operação:	00412027
Chave de segurança:	ARRYAWKLSJKOMNOU

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Israel
Bauer

Alto do Rente

 Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF	02 - Período de apuração	31/03/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	06 - Data Vencimento	19/04/2019
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.	07 - Valor Principal	140,33
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	140,33
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	
Ref: Férias		

-Recorte Aqui-

 Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF	02 - Período de apuração	31/03/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	06 - Data Vencimento	19/04/2019
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.	07 - Valor Principal	140,33
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	140,33
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	
Ref: Férias		

-Recorte Aqui-


Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N° 163/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
INCS INST NACIONAL DE CIEN / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 140,33
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 140,33
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 01042019 275700300002427 00412180	

Identificação da operação:	IRRF FERIAS ISRAEL
Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 12:40:23

Código da operação:	00412180
Chave de segurança:	XXZV7AJHNQA2SUH1

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

José
Mendes


Alto do Rente

 Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF	02 - Período de apuração	31/03/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	19/04/2019
	07 - Valor Principal	25,01
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	25,01
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	
	01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	

Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96
- Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.

Ref: Férias

-----Recorte Aqui-----

 Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF	02 - Período de apuração	31/03/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	19/04/2019
	07 - Valor Principal	25,01
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	25,01
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	
	01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	

Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96
- Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.

Ref: Férias

-----Recorte Aqui-----


Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
INCS INST NACIONAL DE CIEN / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 25,01
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 25,01
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 01042019 275700300002427 00412367	

Identificação da operação:	IRRF FERIAS VANIA
Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 12:41:18

Código da operação:	00412367
Chave de segurança:	7ML86RFKEA4FZM8G

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

Ana
Alice

Alto do Rente

 Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF	02 - Período de apuração	31/03/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.	06 - Data Vencimento	19/04/2019
	07 - Valor Principal	291,52
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	291,52
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	
Ref: Férias		

-----Recorte Aqui-----

 Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF	02 - Período de apuração	31/03/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.	06 - Data Vencimento	19/04/2019
	07 - Valor Principal	291,52
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	291,52
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	
Ref: Férias		

-----Recorte Aqui-----

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	19/04/2019
INCS INST NACIONAL DE CIEN / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 291,52
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 291,52
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 01042019 275700300002427 00412548	

Identificação da operação:	IRRF FERIAS ANA ALICE
Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 12:41:56

Código da operação:	00412548
Chave de segurança:	RR8MQU1HK4EC24QA

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Jaimesa
miquel


Alto da Rente

 Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF	02 - Período de apuração	31/03/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	19/04/2019
	07 - Valor Principal	65,01
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	65,01
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	
	01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	

Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96
- Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.

Ref. Férias

-----Recorte Aqui-----

 Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF	02 - Período de apuração	31/03/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	19/04/2019
	07 - Valor Principal	65,01
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	65,01
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	
	01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	

Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96
- Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.

Ref. Férias

-----Recorte Aqui-----


Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	19/04/2019
INCS INST NACIONAL DE CIEN / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 65,01
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 65,01
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 01042019 275700300002427 00412733	

Identificação da operação:	IRRF FERIAS VANESSA
Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 12:42:40

Código da operação:	00412733
Chave de segurança:	W6WPVSM2LQQY44J5

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Paulo Roberto

Outro de Rente

 Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF	02 - Período de apuração	31/03/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	06 - Data Vencimento	19/04/2019
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.	07 - Valor Principal	39,28
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	39,28
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	
Ref: Férias		

-Recorte Aqui-

 Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF	02 - Período de apuração	31/03/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	06 - Data Vencimento	19/04/2019
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.	07 - Valor Principal	39,28
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	39,28
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	
Ref: Férias		

-Recorte Aqui-

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
INCS INST NACIONAL DE CIEN / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 39,28
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 39,28
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
CEFIC 01042019 275700300002427 00412863		

Identificação da operação:	IRRF FERIAS PAULO
Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 12:43:17

Código da operação: 00412863
Chave de segurança: JTVK4RQUJV5JJSNN

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Renata
Ojmeis

Alto do Rente

 <p>Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais</p> <p>DARF</p> <p>01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</p> <p>Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.</p> <p>Ref. Rescisão</p>	02 - Período de apuração	31/03/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	19/04/2019
	07 - Valor Principal	30,95
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	30,95
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

-Recorte Aqui-

 <p>Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais</p> <p>DARF</p> <p>01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</p> <p>Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.</p> <p>Ref. Rescisão</p>	02 - Período de apuração	31/03/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	19/04/2019
	07 - Valor Principal	30,95
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	30,95
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

-Recorte Aqui-

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	19/04/2019
01- NOME / TELEFONE	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 30,95
INCS INST NACIONAL DE CIEN / (15) 3035-2779	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 30,95
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 01042019 275700300002427 00418474	

Identificação da operação:	IRRF RESC RENATA
Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 12:24:43

Código da operação:	00418474
Chave de segurança:	GWJNQHPJRW4XWMH

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	02/04/2019	12:11	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade		821288		
	996Q.0527.3312.4832599-Q		Número RPS	Série RPS	Data RPS
			0000822841	1A	02/04/2019

Prestador de Serviços	SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA				
	ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3° ALPHAVILLE CENTRO INDUST R E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP				
	CNPJ/CPF	10.744.404/0001-43	Inscrição Municipal	4.55388-5	
	Telefone		e-mail	fiscal@sodexo.com	

Nome Tomador de Serviços	CPF/CNPJ
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S	09.268.215/0001-62

Endereço	Complemento		
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131	CASA		
CEP	Bairro	Cidade	UF
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP

E-mail
 AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR

Ctde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	16,22	16,22

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES
 BENEFICIO VT ELETRONICO 488.80
 TX ADM SERV VT ELETR. 12.22 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 4.00
 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.24
 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO
 Data de Vencimento 15/04/2019
 REF. AO PEDIDO N. 11344055

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	R\$ 488,80	Observações
		ISSQN devido a: BARUERI-SP

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA **505,02**

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
822841	R\$ 505,02	-----

Valor por Extensão
 quinhentos e cinco reais e dois centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	996Q.0527.3312.4832599-Q

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	821288	
Local	Data	Assinatura
-----	-----	-----

Alto da Ponte

Boleto registrado com sucesso.

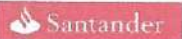


Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009138340-4	Data de Vencimento 15/04/2019
Data do Documento 01/04/2019	Número do Documento 11344055	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 505,02
Prestador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.



033-7

03399.56575 52000.000910 38340.401017 1 78600000050502

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento				Vencimento 15/04/2019	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143				Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	
Data do Documento 01/04/2019	NR do Documento 11344055	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data de Processamento 01/04/2019	Nosso Número 000009138340-4
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 505,02
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.				(-) Desconto / Abatimento 0,00	
				(-) Outras Deduções 0,00	
				(+/-) Juros / Multa 0,00	
				(+/-) Outras Acréscimos 0,00	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA				(-) Valor Cobrado 505,02	
Prestador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :					
Sacador / Avalista				Código de Barra	

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11344055
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:02683505400/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,70	R\$ 122,20
						Total R\$ 122,20

Eu, ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) CLEIDE DE OLIVEIRA (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:18568887899/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,70	R\$ 122,20
						Total R\$ 122,20

Eu, CLEIDE DE OLIVEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

3) JOSEANE IZIDRO DA SILVA RAIMUNDO (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:35526968812/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,70	R\$ 122,20
						Total R\$ 122,20

Eu, JOSEANE IZIDRO DA SILVA RAIMUNDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

4) SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:15010109808/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,70	R\$ 122,20
						Total R\$ 122,20

Eu, SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11344055

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 4)					
Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	104	R\$ 4,70	R\$ 488,80
			Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:		R\$ 488,80

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	104	R\$ 4,70	R\$ 488,80
			Total Geral:		R\$ 488,80

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N° 163/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000910 38340.401017 1 78600000050502
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	15/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/04/2019
Valor Nominal do Boletto:	505,02
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	505,02
Valor Pago (R\$):	505,02
Identificação do Pagamento:	VT SODEXO

Data/hora da operação:	01/04/2019 13:10:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	91474232
Chave de segurança:	E9QQC6CXCXCRJPM8


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Date Emissão 03/04/2019	Hora Emissão 06:21	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	Código Autenticidade 183U.9532.9854.9747399-S		Número da Nota 601376	Série da Nota
	Número RPS 0000643302	Série RPS 3R	Data RPS 03/04/2019	

Prestador de Serviços  SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E COMÉRCIO S.A. ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 3 ALPHAVILLE CENTRO INDUST E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 69.034.668/0001-56 Telefone	Inscrição Municipal 4.50869-9 e-mail
---	---

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62
--	---------------------------------------

Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131	Complemento CASA
-------------------------------------	---------------------

CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
------------------	---------------------------	--------------------	----------

E-mail AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR

Qtd	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	0,00	0,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES 1 ALIMENTAÇÃO EMV 282,00 TX ENTREGA 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ GESTAO COBRANCA 0.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.00 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 03/04/2019 Nro Pedido.: 18583516/19

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 282,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA	282,00
----------------------------	---------------

Fatura Nº 643302	Valor da Fatura R\$ RS 282,00	Forma Pagamento
---------------------	----------------------------------	-----------------

Valor por Extenso
duzentos e oitenta e dois reais

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 183U.9532.9854.9747399-S
--	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 601376 Série da Nota
Local _____ Data _____ Assinatura _____	

Alto da Ponte

Banco Itaú SA [341-7]

Recibo do Sacado

Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8	Data do Documento 22/03/2019	Vencimento 21/04/2019
Sacado INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 109/27002983-4	N.º do Documento 19/18583516	Valor do documento 282,00

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 19/18583516

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA [341-7]

34191.09271 00298.342932 80145.580009 6 78660000028200

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento 21/04/2019
Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Cedente 2938/01455-8
Data do Documento 22/03/2019	N.º do Documento 19/18583516	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 22/03/2019	Nosso Número 109/27002983-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 282,00

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Cedente)

(-) Descontos/Abatimento

Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento.

Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.

Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.

(+) Mora/Multa

O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.

(=) Valor Cobrado

Sacado
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA
CEP: 18047-626 SOROCABA - SP
CNPJ: 09.268.215/0001-62

Sacador/Avalista
SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56
AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

Relatório de Detalhes do Pedido

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
39	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	261.112.298-93	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	282,00	282,00

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto	Serviço
-----------	--------------	-----	------------------------	---------

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	1	27/03/2019	29/03/2019	282,00
	Total: 1	Total: 1		Total do Pedido:	282,00

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09271 00298.342932 80145.580009 6 78660000028200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	21/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/04/2019
Valor Nominal do Boleto:	282,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	282,00
Valor Pago (R\$):	282,00
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	01/04/2019 13:11:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	91476082
Chave de segurança:	CP1V6RZNM34C737

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA		
	03/04/2019	06:27	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade	124X.7847.1981.2862599-T		606736	
	Número RPS	Série RPS	Data RPS		
	0000648744	3R	03/04/2019		

Prestador de Serviços SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E COMÉRCIO S.A. ALAMEDA ARAGUAIA, 1142 - BLOCO 3 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 69.034.668/0001-56 Telefone	Inscrição Municipal 4.50869-9 e-mail
---	---

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62
--	---------------------------------------

Endereço	Complemento
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131	CASA

CEP	Bairro	Cidade	UF
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP

E-mail	AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR		
--------	-------------------------	--	--

Cidade	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	3,00	3,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

TX REEMISSAO CART 3.00
 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.05
 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO
 Entr/Cred 03/04/2019
 Nro Pedido.: 18583419/19

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 0,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	---

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA **3,00**

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
648744	R\$ 3,00	-----
Valor por Extensão		
três reais		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 124X.7847.1981.2862599-T
--	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 606736	Série da Nota
Local	Data	Assinatura

Ata da Rente

Banco Itaú SA |341-7|

Recibo do Sacado

Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8	Data do Documento 22/03/2019	Vencimento 21/04/2019
Sacado INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 109/27002936-2	N.º do Documento 19/18583419	Valor do documento 3,00

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.

Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ:69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 19/18583419

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA |341-7|

34191.09271 00293.622932 80145.580009 1 78660000000300

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ

Vencimento

21/04/2019

Cedente

SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A

Agência/Código do Cedente

2938/01455-8

Data do Documento 22/03/2019	N.º do Documento 19/18583419	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 22/03/2019	Nosso Número 109/27002936-2
---------------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------	-------------------------------------	--------------------------------

Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 3,00
--------------	-----------------	----------------	------------	-------	---------------------------------------

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente)

(-) Descontos/Abatimento

Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento.

Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.

Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.

(+) Mora/Multa

O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.

(=) Valor Cobrado

Sacado
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA
CEP:18047-626 SOROCABA - SP
CNPJ:09.268.215/0001-62

Sacador/Avalista
SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ:69.034.668/0001-56
AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Relatório de Detalhes do Pedido

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
39	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	261.112.298-93	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	0,00	0,00

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto	Serviço
-----------	--------------	-----	------------------------	---------

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	1		29/03/2019	0,00
	Total: 1	Total: 1		Total do Pedido:	0,00

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09271 00293.622932 80145.580009 1 78660000000300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	21/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/04/2019
Valor Nominal do Boleto:	3,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3,00
Valor Pago (R\$):	3,00
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	01/04/2019 13:14:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	91480276
Chave de segurança:	LATMRMTJ31SWLYNP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 02/04/2019	Hora Emissão 19:36	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA		
	Código Autenticado 199U.8298.6652.6106599-Y		Número da Nota 594764	Série da Nota	
			Número RPS 0000636065	Série RPS 3R	Data RPS 02/04/2019

Prestador de Serviços SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E COMÉRCIO S.A. ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 3 ALPHAVILLE CENTRO INDUST R EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 69.034.668/0001-56 Telefone	Inscrição Municipal 4.50869-9 e-mail
---	---

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62
--	---------------------------------------

Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131	Complemento CASA
--	----------------------------

CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
-------------------------	----------------------------------	---------------------------	-----------------

E-mail AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR
--

Cide	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	59,40	59,40

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES
 106 ALIMENTAÇÃO EMV 14946.00
 GESTAO COBRANCA 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX ENTREGA 0.00
 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 59.40
 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.89
 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO
 Entr/Cred 02/04/2019
 Nro Pedido.: 18556941/19

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 14.946,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA **15.005,40**

Fatura Nº 638065	Valor da Fatura R\$ R\$ 15.005,40	Forma Pagamento -----
----------------------------	---	--------------------------

Valor por Estenso
 quinze mil e cinco reais e quarenta centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticado 199U.8298.6652.6106599-Y
--	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 594764 Série da Nota
Local _____ Data _____ Assinatura _____	

Alto do Ponte

Banco Itaú SA |341-7|

Recibo do Sacado

Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8	Data do Documento 20/03/2019	Vencimento 19/04/2019
Sacado INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 109/26987197-2	N.º do Documento 19/18556941	Valor do documento 15.005,40

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 19/18556941

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA |341-7|

34191.09263 98719.722930 80145.580009 1 78640001500540

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento 19/04/2019
Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Cedente 2938/01455-8
Data do Documento 20/03/2019	N.º do Documento 19/18556941	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 20/03/2019	Nosso Número 109/26987197-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 15.005,40

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Cedente)

Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento.

Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.

Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.

O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA
CEP: 18047-626 SOROCABA - SP
CNPJ: 09.268.215/0001-62

Sacador/Avalista
SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56
AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
311	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	065.465.304-65	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
308	ADRIANO DA SILVA	127.098.768-25	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
1	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE	024.911.741-03	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
119	ALAIDE DE FARIA BRAGA	098.441.498-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
265	ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	217.884.768-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
118	ALINE DOS SANTOS COSTA	344.882.598-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
293	AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNADELLI	442.148.018-57	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
191	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	115.140.628-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
2	ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE	922.558.336-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
262	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO	355.644.868-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
314	ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA	026.835.054-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
3	ANA PAULA SANTOS ALBINO	224.571.248-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
276	ANDREA ALBINO	260.858.378-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
253	ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONÇALVES	296.346.398-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Estas despesas foram pag.ºs
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº163/2017

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
296	BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA			449.751.838-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
5	BENEDITA DONIZETTI LUCAS			002.687.838-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
316	CARLOS MAGNO DA SILVA			047.270.588-12	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
232	CARLOS ROBERTO PINTO			222.841.238-48	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
200	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS			225.098.538-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
40	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO LIMA			226.771.598-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
192	CRISTIANE ALVES CAMPOS			192.900.868-66	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
179	DAIANE SILVA PEREIRA			347.637.568-42	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
272	DANIELA MACHADO MANTOVANI			252.097.058-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
264	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA			304.577.228-51	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
189	DARLENE GARCIA VIANA			259.036.458-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
8	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS			332.695.068-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
193	DIEGO DOCHA DOS SANTOS			084.685.956-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
220	DILMA BATISTA GONÇALVES	045.994.306-50	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
9	EDMARA VIEIRA CMDA SILVA	183.966.428-28	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
216	EDSON DE PAULA SILVA	218.594.848-24	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
221	EDVANIA AMORIM SALES	717.571.044-53	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
257	ELIANE CORBANI VIEIRA	159.622.248-41	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
304	EMILIA APARECIDA ALVES	248.875.518-43	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
177	FABILENE CRISTINA GARCIA	275.939.298-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
289	FABIO HENRIQUE	159.630.598-36	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
12	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	268.437.928-98	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
259	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	430.297.168-13	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
13	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA	101.191.814-52	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
273	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	052.372.183-85	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
552	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS	287.526.628-45	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
16	GIANNI FERREIRA SANTOS	217.079.768-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
154	GILDA BRAS CRISOSTOMO			199.119.228-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
17	HELIE TE DOS SANTOS OLIVEIRA			350.562.538-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
266	IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES			062.908.266-97	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
202	ISRAEL DANTAS DE BARROS			353.323.828-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
18	JAMILLI CRISTINA VIANA			383.354.328-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
208	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA			846.679.407-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
285	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA			293.326.618-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
278	JOELINDE SOUSA SILVA			201.903.548-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
315	JOSEANE IZIDRO DA SILVA RAIMUNDO			355.269.888-12	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
20	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA			322.098.708-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
300	JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA			270.760.178-06	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
21	JUNIO PORTELA RAIMUNDO			419.730.188-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
288	KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEIRA			353.152.988-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
22	KAROLINE AGUIAR MATTOS	407.708.248-03	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
283	KELLEN CRISTINA AMIN	337.928.718-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
297	LAIDE DOS SANTOS	162.740.898-37	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
25	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA	443.950.848-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
267	LILIAN AMARAL DE CASTRO TOZADORI	024.783.657-58	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
23	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	379.981.438-86	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
271	LUCAS RAFAEL PEREIRA GUALBERTO	371.729.198-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
156	LUCIANA GONÇALVES	185.706.928-54	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
301	LUCIANA MARCELLI BRAZ	281.154.188-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
286	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA	071.282.428-64	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
291	MARCELLA BATISTA DA SILVA	046.136.364-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
134	MARCIA SIMONE DE CASTILHO	121.820.358-77	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
135	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	845.629.007-68	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
250	MARCOS ROBERTO QUIRINO	081.257.498-29	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
26	MARIA DAS GRACAS DELFINO			664.892.526-72	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
298	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL			520.477.339-87	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
299	MARIA PAULA ANGELIS DA GRAÇA			420.156.998-56	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
269	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO			639.924.267-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
27	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA			279.675.868-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
136	MAYARA CRISTINA MARTINS MOREIRA			401.437.518-83	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
284	MICAELA RODRIGUES BAGRA			371.037.038-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
157	PAULO ROBERTO COSTA CARVALHO			040.434.156-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
32	RAUL SILVA SANTANA			403.953.648-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
170	REGINA MEDEIROS LOBO			289.577.838-81	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
258	REGINA PEREIRA DA SILVA			103.198.998-61	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
306	REGINALDO SOARES			279.882.698-81	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
30	REIA SILVIA DE MATOS			706.115.995-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
281	RENATA GOMES DA SILVA	302.504.308-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
190	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	278.723.088-19	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
137	RONALDO FERREIRA COSTA	078.079.437-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
248	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE	297.278.428-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
279	ROSILENE COLEN OLIVEIRA	255.542.798-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
303	SALOMAO RAMOS NATAL DE PAULA	408.458.358-82	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
294	SILVANA GUEDES DOS SANTOS	098.427.148-10	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
196	SIMONE MIRANDA MAIA	051.072.985-16	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
178	SIRLEIDE DOS SANTOS SILVA	272.854.088-83	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
33	SOLANGE DE JESUS SANTOS	920.508.676-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
318	SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO	150.101.098-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
34	TEREZINHA MARIA DA SILVA	081.249.838-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
237	THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	426.889.768-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
313	THIAGO MENDES TEODORO	426.300.848-09	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
36	THIAGO QUEIROZ PADILHA			225.077.568-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
280	TIAGO MEIRA E CAMPOS			290.739.128-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
309	VANESSA DE JESUS LEMES			443.567.218-96	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
145	VANESSA MIGUEL DE MELO			105.718.566-32	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
40	VANIA MOREIRA DE CASTRO			320.001.928-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
249	VIVIANE IVETE FERREIRA			340.067.358-71	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
292	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA			070.266.706-46	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
198	WAGNER BARIZON GOMES			228.217.338-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
39	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS			261.112.298-93	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
199	WILLIAM BOTECHCIA			340.068.668-95	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
166	WILLIAN RAMOS PAULINO			474.241.458-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto	Serviço
-----------	--------------	-----	------------------------	---------

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	106	20/03/2019	27/03/2019	14.946,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

Total: 1	Total: 106	Total do Pedido:	14.946,00
----------	------------	------------------	-----------

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº163/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09263 98719.722930 80145.580009 1 78640001500540
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	19/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/04/2019
Valor Nominal do Boletto:	15.005,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	15.005,40
Valor Pago (R\$):	15.005,40
Identificação do Pagamento:	SODEXO



Data/hora da operação:	01/04/2019 13:15:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	91481693
Chave de segurança:	XMV67LN2QXVYA8EH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME Lhs Serviços Médicos e Consultoria Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 29/03/2019 17:20:49		Código de Verificação de Autenticidade 7 DC 4 9F		
Número do RPS _____		Série do RPS _____		Data de Emissão do RPS _____		
				Número da Nota Fiscal 34		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.issnetonline.com.br						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal _____		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 76	Complemento _____		Bairro Alto da Ponte	
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone (12)3335-2779		e-mail INCS@INCS.ME.BR	
Local dos Serviços Jacareí - São Paulo						
Descrição dos Serviços Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Fevereiro/2019.						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102	
Valor Total dos Serviços R\$ 12.100,00		Desconto incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 12.100,00	Total do ISSQN R\$ 242,00	ISSQN Retido Não
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 12.100,00	
Informações Complementares						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."						

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7354 / 18705-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
CPF/CNPJ:	28.972.193/0001-61
Valor:	R\$ 12.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LHS NF34
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 02/19

Data / Hora da operação:	01/04/2019 13:08:47
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00102765
Chave de segurança:	FZZM8NF753WJGHCL

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2019

Alto



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU
DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e
PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000
E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br

Número da NF
00000351

Data e Hora de Emissão
01/04/2019 10:39:02

Código de Verificação
934D-D9C95

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:
Nome / Razão Social: ANALISIS LABORATORIO LTDA EPP
Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO
Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000
E-mail: fiscal@coppicon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:
Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047626
Município: SOROCABA UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 9782,00 (16,75%). FONTE IBPT.

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.400,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.400,00

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	58.400,00	3,00%	1.752,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62


Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 20549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 58.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF351
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/04/2019 16:08:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00153793
Chave de segurança:	LRH9H1LL952JLNHT

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
Sol - Serviços Médicos e de Saúde Ltda - ME Sol - Saúde Ocupação e Lazer Rua Dom João II, 28 - Casa 02 - Parque dos Príncipes CEP 12310-001 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP oleirjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 21/03/2019 12:24:13		Código de Verificação de Autenticidade 7 DC 4 9F	
Número do RPS _____		Série do RPS _____		Data de Emissão do RPS _____	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.issnetonline.com.br					Número da Nota Fiscal 34
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal _____		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 76		Complemento _____	
CEP 12212-500		Cidade / UF São José dos Campos / SP		Bairro Alto da Ponte	
Telefone (12)3335-2779		e-mail INCS@INCS.ME.BR		_____	
Local dos Serviços					
Jacareí - São Paulo					
Descrição dos Serviços					
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Fevereiro/2019.					
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas		Alíquota 2,00		Item da LC116/2003 401	
Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503		Base de Cálculo R\$ 9.900,00		Total do ISSQN R\$ 198,00	
Valor Total dos Serviços R\$ 9.900,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00		Desconto Condicionado R\$ 0,00	
Deduções Base Cálculo R\$ 0,00		Base de Cálculo R\$ 9.900,00		ISSQN Retido Não	
Retenções de Impostos					
PIS R\$ 0,00		COFINS R\$ 0,00		INSS R\$ 0,00	
IRRF R\$ 0,00		CSLL R\$ 0,00		Outras Retenções R\$ 0,00	
ISSQN R\$ 0,00		Valor Líquido da Nota Fiscal			
					R\$ 9.900,00
Informações Complementares					
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

falta R\$ 3.900,00

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 3154-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
CPF/CNPJ:	25.014.916/0001-21
Valor:	R\$ 3.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOL NF34
Histórico:	


Data / Hora da operação:	01/04/2019 12:23:59
---	---------------------

Código da operação:	00192523
Chave de segurança:	7FCJ1MQUSG9HKNV5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

Alto

		PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 73			
Data e Hora da Emissão	01/04/2019 08:53:30	Competência	1/4/2019	Código de Verificação	675698101				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI EIRELI - ME							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	00.345.654/0001-57	Inscrição Municipal	29123	Município	ITU - SP				
Endereço e Cep	. JOSE AUGUSTO PICKARDT, AV. ,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527								
Complemento:	SALA 08	Telefone:	33576906	e-mail:	ESCRITORIOCENTRALTATUI@HOTMAIL.COM				
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE							
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP				
Endereço e CEP	RUA EMYGDIA CAMPOLIM ,131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-626								
Complemento:		Telefone:		e-mail:	aline.costa@incs.med.br				
Discriminação dos Serviços									
SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO, MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA A UPA ALTO DA PONTE , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2019.									
Código do Serviço / Atividade									
17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município.			
Valor dos Serviços R\$		69.300,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		69.300,00	
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		69.300,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00	
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		69.300,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00	
				2-Não					
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.							

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 24008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 69.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INTEGRA NF73
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/04/2019 12:31:40
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00194359
Chave de segurança:	59AYFZLFLZY34Y2P

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/02/2019 VALOR TOTAL: R\$ 1.136,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.000.075
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA SANTA CRUZ, 167
JD VERA CRUZ - 18050-260
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.075
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 0214 6660 7900 0107 5500 1000 0000 7515 0847 0211

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

135190134832743 - 22/02/2019 11:51:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

22/02/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/02/2019

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP

1530352779

11:43:31

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.136,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.136,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11000000045126	SENSOR SPO 2 AD TIPO CLIP COMPATIVEL TECNOLOGIA BCI	90189099	0102	5102	UN	2,0000	338,0000	676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045127	CABO PACIENTE 5 VIAS COMPATIVEL COM DIXTAL	90181100	0102	5102	UN	2,0000	230,0000	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EQUIPAMENTOS ENTREGUES NA UP A ALTO DA PONTE, RUA ALZIRIO LEBRAO 76, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP, CONFORME CONTRATO DE GESTAO 103/2017, ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. BANCO: 756 SICOOB AGENCIA 5052 CC 203.988-5 VENCIMENTO: 	
10/03/2019 Email do Destinatário: INCS@INCS.ME.BR
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 3.208,35
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF68,75 E 77
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/04/2019 12:50:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00198625
Chave de segurança:	PSEE7Y9VV6AC2JPW

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/02/2019 VALOR TOTAL: R\$ 80,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.000.077
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA SANTA CRUZ, 167
JD VERA CRUZ - 18050-260
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.077
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 0214 6660 7900 0107 5500 1000 0000 7715 0848 3105

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

135190134903893 - 22/02/2019 12:12:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

22/02/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/02/2019

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX
1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

12:06:20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
11000000045128	BOBINA PARA CARDIOVERSOR LIFETOUCH	48022010	0102	5102	UN	10,0000	8,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EQUIPAMENTOS ENTREGUES NA UPA ALTO DA PONTE, RUA ALZIRIO LEBRAO 76, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP, CONFORME CONTRATO DE GESTAO 103/2017, ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. BANCO: 756 SICOOB AGENCIA 5052 CC 203.988-5
VENCIMENTO: 	
10/03/2019 Email do Destinatário: INCS@INCS.ME.BR
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 3.208,35
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF68,75 E 77
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/04/2019 12:50:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00198625
Chave de segurança:	PSEE7Y9VV6AC2JPW

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/02/2019 VALOR TOTAL: R\$ 1.992,35 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.000.068
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Alto

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA SANTA CRUZ, 167
JD VERA CRUZ - 18050-260
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.068
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 0214 6660 7900 0107 5500 1000 0000 6815 0255 7736

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

135190117219195 - 15/02/2019 16:36:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

15/02/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

15/02/2019

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

SP

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:23:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. IGMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.992,35
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	1.992,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11000000045097	SACO COBERTURA PARA OBITO - TAM P	39232190	0102	5102	UN	10,0000	17,2000	172,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045098	SACO COBERTURA PARA OBITO - TAM M	39232190	0102	5102	UN	10,0000	22,0500	220,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045099	SACO COBERTURA PARA OBITO - TAM G	39232190	0102	5102	UN	10,0000	24,9800	249,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045100	SACO COBERTURA PARA OBITO - TAM GG	39232190	0102	5102	UN	20,0000	30,2200	604,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045101	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO AMERICA 23X25	30059090	0102	5102	PCT	10,0000	68,3400	683,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045102	SONDA URETRAL MARK MED 06 AVUL	90183929	0102	5102	UN	20,0000	1,1200	22,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045103	VASELINA 500G	30049099	0102	5102	UN	1,0000	39,8500	39,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EQUIPAMENTOS ENTREGUES NA UP A ALTO DA PONTE, RUA ALZIRIO LEBRAO 76, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP, CONFORME CONTRATO DE GESTAO 103/2017, ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. BANCO: 756 SICOOB AGENCIA 5052 CC 203.988-5
VENCIMENTO: 	
11/03/2019 Email do Destinatário: INCS@INCS.ME.BR
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 3.208,35
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF68,75 E 77
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/04/2019 12:50:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00198625
Chave de segurança:	PSEE7Y9VV6AC2JPW

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
Livro de registro especial (Farmacia) Caneta p/eletro	R\$96,40	17/08/2018
Correios (Sagra/Dozimentros)	R\$23,00	14/09/2018
Correios (Sodexo p/Curitiba)	R\$31,40	18/09/2018
Correios (Sodexo p/Curitiba)	R\$31,40	08/10/2018
Insulina (Farmacia)	R\$51,86	27/09/2018
Dispesas Diversas	R\$26,00	16/10/2018
Canetas para eletro	R\$49,50	13/09/2018
VALOR TOTAL	R\$278,16	

CAIXA INICIAL:	R\$600,00
TOTAL EM CAIXA:	R\$74,96

ADMINISTRAÇÃO UPA ALTO DA PONTE - SJC

DATA: ___/___/___

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 234634 - AGF SANTANA
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ....: 68169754000103 Ins Est.: 645186730110

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 18/09/2018 Hora.....: 11:08:31
Caixa.....: 88309445 Matrícula..: 2159*****
Lancamento.: 013 Atendimento: 00011
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1528881977

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEDEX A VISTA	1	31,40+
Valor do Porte(R\$)..:	31,40	
Cep Destino: 81350-200 (PR)		
Peso real (KG).....:	0,042	
Peso Tarifado:.....:	0,042	
OBJETO.....:	DY236050636BR	

PE - 3 ED - S ES - S

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

Para fins de contagem do prazo de entrega,
sábados, domingos e feriados não são
considerados dias úteis.
Postagens ocorridas aos sábados, domingo
e feriados, considerar o próximo dia útil
como o 'Dia da Postagem'.

TOTAL(R\$)=====> 31,40
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 55,00

TROCO(R\$)=====> 23,60

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios

VIA-CLIENTE SARA 7,8.02

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 236417 - AGF JARDIM SATELITE
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ....: 96484035000112 Ins Est.: 645605592110

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 08/10/2018 Hora.....: 12:27:39
Caixa.....: 88600020 Matrícula..: 2202*****
Lancamento.: 045 Atendimento: 00039
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1538357246

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEDEX A VISTA	1	31,40+
Valor do Porte(R\$)..:	31,40	
Cep Destino: 81350-200 (PR)		
Peso real (KG).....:	0,045	
Peso Tarifado:.....:	0,045	
OBJETO.....:	DY586528440BR	

PE - 3 ED - S ES - S

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

Para fins de contagem do prazo de entrega,
sábados, domingos e feriados não são
considerados dias úteis.
Postagens ocorridas aos sábados, domingo
e feriados, considerar o próximo dia útil
como o 'Dia da Postagem'.

TOTAL(R\$)=====> 31,40
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 31,50

TROCO(R\$)=====> 0,10

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios

VIA-CLIENTE SARA 7,8.02

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

PAP HIKARI
HIKARI PAPELARIA COM SJC LTDA ME
R MAL FLORIANO PEIXOTO 41
(012)3923-6321 (012)3941-5579

CNPJ 01.831.398/0001-70
IE 645251620115
IN 105117

Extrato 052010
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#	codigo	mercadoria	qtde	lunl	unit R\$	total R\$	*trib R\$
001	105911400136	CANETA PILOT HI TECPOINT V5 0.	2	PC	19,50	39,00	18,77
002	205903000123	CANETA PENTEL 0,7MM BALL META	1	PC	10,50	10,50	5,05
3	TOTALS R\$				49,50	23,82*	

CARTAO CREDITO 49,50

Comete crime quem sonega

*Valor aproximado dos tributos (Lei Fed. 12.741/2012)
Valor aprox. Tributos R\$: 14,91 Fed/8,91 Est/fonte: IBPT
VENDEDOR: 001 - LGJA

ICMS A SER RECOLHIDO CONF LC 123/2006-
SIMPLES NAC NAO TROCAMOS MERCADORIA
Credimax 2.069,09

SAT No. 000361398
13/09/2018 - 11:55:35

3518 0901 8313 9800 0170 5900 0361 3980 5201 0070 9544



PAP HIKARI
HIKARI PAPELARIA COM SJC LTDA ME
R MAL FLORIANO PEIXOTO 41
(012)3923-6321 (012)3941-5579

CNPJ 01.831.398/0001-70
IE 645251620115
IN 105117

Extrato 052010
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#	codigo	mercadoria	qtde	lunl	unit R\$	total R\$	*trib R\$
001	105911400136	CANETA PILOT HI TECPOINT V5 0.	2	PC	19,50	39,00	18,77
002	205903000123	CANETA PENTEL 0,7MM BALL META	1	PC	10,50	10,50	5,05
3	TOTALS R\$				49,50	23,82*	

CARTAO CREDITO 49,50

Comete crime quem sonega

*Valor aproximado dos tributos (Lei Fed. 12.741/2012)
Valor aprox. Tributos R\$: 14,91 Fed/8,91 Est/fonte: IBPT
VENDEDOR: 001 - LGJA

ICMS A SER RECOLHIDO CONF LC 123/2006-
SIMPLES NAC NAO TROCAMOS MERCADORIA
Credimax 2.069,09

SAT No. 000361398
13/09/2018 - 11:55:35

3518 0901 8313 9800 0170 5900 0361 3980 5201 0070 9544



Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

FERRAGEM COELHO

EDER DA COSTA COELHO ME
RUA AUDEMO VENEZIANI 326 - Nao Informado
ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-372
CNPJ:08171377000115 IE:645488017116

Extrato N°: 4215

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ Consumidor: CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VLTR R\$)*	VL ITEM R\$
01	1083	PLUS BACHO	2	VR X	2,500		5,00

TOTAL R\$ 5,00

Dinheiro 5,00

04.05.04-Comete crime quem sonega
SMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Emissor: FATIMA APARECIDA COSTA ** IMPOSSIVEL
CALCULAR O IMPOSTO APROX ** Itens: [1083]

Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT N°: 235570
18/09/2018 09:31:36
518 0908 1713 7700 0115 5900 0235 5700 0421 5322 9237



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android).
Sistema Ativos
<http://www.sistemaativos.com.br>

CATERVALE COMERCIO DE MANGUEIRAS LTDA
RUA APARECIDA DO NOCTE 50 Nao Informado U N CONCEI-SAO JOSE DOS CAMPOS-12231-080
CNPJ:02.662.552/0001-90 IE:645268670110 IM:108174

Extrato No. 005253 CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
Razão Social/Name: CONSUMIDOR

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VLTR R\$)*	VL ITEM R\$
001	181566713	TUBO PU 6 X 4 AZUL-PPA					
5		HT	X	2,500		(2,86)	12,50
		desconto		-0,50			12,00
		Subtotal					12,50
		Descontos					-0,50
		TOTAL R\$					12,00
		Cartão de Débito					12,00

04.04.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

N° do Cupom: 5322
Vendedor: 2 - EDILSON
*Valor aproximado dos tributos do item
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 2,86
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 355187
16/10/2018 15:00:27
3518 1002 6625 5200 0190 5900 0355 1870 0525 3310 0769



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017



MA CONDE DROGARIA LTDA
AVENIDA DR ADHEMAR DE
BARROS,476 Nao Informado

CNPJ:16.758.545/0007-97 I.E.:645645725110

Extrato: 030874
CUPOM FISCAL ELETRONICO-SAT

#	Cod	Descricao	Qtd	Un	V.Unit	V.Tr*	V.Tot
07889							
1	661234	INSUL HUMULIN REI	1	UN	60.80	16.58	60.80
		De: 60.80 Par: 51.68					-9.12
Total Itens: 1 Valor Bruto							60.80
Total de descontos sobre o item							9.12
Total Liquido							51.68
C.CREDITO TEF							51.68

Valor rec. C.CREDITO d: 51.68MD5:

VALOR RECEB C.CREDITO TEF CARTAO DIRETO
LJ:105 CX:53 CUP:030874 DT:270918
VOCE ECONOMIZOU
MEDIC.:R\$ 9.12 (15% DE 60.80)
COD.:000000
+ BARATO É AQUI!

(*) Valor aproximado dos tributos no item
Valor aproximado dos tributos no cupom R\$ 16.58
(conforme Lei Federal 12.741/2012)

SAT No.: 000351138

27/09/2018 22:10:49

3518.0916.7585.4500.0797.5900.0351..1380.3087.4104.2229



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 234634 - AGF SANTANA
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ....: 68169754000103 Ins Est.: 645186730110

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 14/09/2018 Hora.....: 14:13:05
Caixa.....: 88266679 Matricula..: 2181*****
Lancamento.: 045 Atendimento: 00043
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1527612267

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEDEX A-VISTA	1	23,00+
Valor do Porte(R\$)..:	23,00	
Cep Destino: 13562-900 (SP)		
Peso real (KG).....:	0,005	
Peso Tarifado:.....:	0,005	
OBJETO.....:	DY236052725BR	

PE - 1 ED - S ES - S

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

Para fins de contagem do prazo de entrega,
sábados, domingos e feriados não são
considerados dias úteis.
Postagens ocorridas aos sábados, domingo
e feriados, considerar o próximo dia útil
como o 'Dia da Postagem'.

TOTAL(R\$)=====> 23,00
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 40,00

TROCO(R\$)=====> 17,00

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios

VIA-CLIENTE

SARA 7.8.02

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

TANBY COMERCIO DE PAPEIS
TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA
AVENIDA DOUTOR NELSON DAVILA, 1202
VAL PARAISO - SAO PAULO - SP
CNPJ: 65.069.593/0001-98
IE: 645.160.518.117
IM: 070599

Extrato 001045
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor:

| COD | DESC | QTD | UN | VL UNIT R\$ | ST | ALIQ | TOT

001 3794599	LIVRO REGISTRO ESPECIAL FARM 100FL 2038	2,000 UN x 38,00 F	76,00
002 6520731	CANETA HIDROG 0.5MM HI TECPOINT BX V5 P	1,000 UN x 20,40 F	20,40

QTD. TOTAL DE ITENS 2
VALOR TOTAL R\$ R\$ 96,40
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
CREDITO R\$ 96,40

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 20,08 Federal e 00,00 Estadual
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP A3528F
VAL APROX TRIBUTOS:*IPFONTE: IBPT - DP: FERNANDA

OP:2901 DDC:169058-002-001
FLEXPDV CF-e 18.800.05-R2

SAT No. 000524401
17/08/2018 - 11:27

3518 0865 0695 9300 0198 5900 0524
4010 0104 5082 9489



TANBY COMERCIO DE PAPEIS
TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA
AVENIDA DOUTOR NELSON DAVILA, 1202
VAL PARAISO - SAO PAULO - SP
CNPJ: 65.069.593/0001-98
IE: 645.160.518.117
IM: 070599

Extrato 001045
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor:

| COD | DESC | QTD | UN | VL UNIT R\$ | ST | ALIQ | TOT

001 3794599	LIVRO REGISTRO ESPECIAL FARM 100FL 2038	2,000 UN x 38,00 F	76,00
002 6520731	CANETA HIDROG 0.5MM HI TECPOINT BX V5 P	1,000 UN x 20,40 F	20,40

QTD. TOTAL DE ITENS 2
VALOR TOTAL R\$ R\$ 96,40
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
CREDITO R\$ 96,40

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 20,08 Federal e 00,00 Estadual
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP A3528F
VAL APROX TRIBUTOS:*IPFONTE: IBPT - DP: FERNANDA

OP:2901 DDC:169058-002-001
FLEXPDV CF-e 18.800.05-R2

SAT No. 000524401
17/08/2018 - 11:27

3518 0865 0695 9300 0198 5900 0524
4010 0104 5082 9489



Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

CHAVEIRO TORRES

ADELSON TORRES DE ALENCAR

(12) 3921-0589

Emergência 99128-0227

Rua Audemo Veneziani, 351 - VI. Veneziani - CEP 12212-372 - SJCampos - SP

Inscr. Municipal: 078.904/6

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - TRIBUTADOS

C.P.F 060.502.108-29

SÉRIE "A"
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

3992

Em 24 de Setembro 2018

1ª Via Cliente
2ª Via Fixa
3ª Via Controle

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: S.J. Campos

CEP _____

Est. SP

CNPJ / CPF: _____

Inscr. Est. _____

Natureza da Operação: Prestação de Serviços

I. Mun. _____

Cond. de Pagto.: _____

QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	P. UNITÁRIO	TOTAL R\$
1		confete chave yale	9,00	9,00

NÃO TEM VALOR
COMO RECIBO

VALOR DOS SERVIÇOS R\$ 9,00

R\$ _____

TOTAL DESTA NOTA R\$ 9,00

Gráfica Paulista S.J.Campos Ltda. - ME - Av. 23 de Maio, 628 - V. Maria - Tel.: 3941-5829 - S. J. Campos - SP
CNPJ 00.608.268/0001-00 - I.E.645.226.625.113 - 10x50x3 de 3501 à 4000 - AIDF 20258-2014 - Março

Recebi(emos) de ADELSON TORRES DE ALENCAR,
os serviços constantes desta NFS - T - Série "A"

3992

São José dos Campos, _____ de _____ 20_____

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 013 / 00123940-8

Nome destinatário:	ANTONIO PEREIRA DE SOUZA JUNIOR
Valor:	R\$ 278,16
Identificação da operação:	RELATORIO ANTONIO JUNIOR

Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 11:40:39

Código da operação:	00154248
Chave de segurança:	TOLM09KXE1UGJN9K

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0314 / 013 / 00181211-3

Nome destinatário:	SIRLEIDE DOS SANTOS SILVA
Valor:	R\$ 6.766,19
Identificação da operação:	RESC SIRLEIDE SILVA

Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 16:05:00

Código da operação:	00268426
Chave de segurança:	7WCZHW0PEX026RZN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

Alter do Rente

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 6 - ANA PAULA SANTOS ALBINO					
CTPS Nº/Série: 00021473/00253/SP			Depto.:		
Período aquisitivo: 24/06/2017		a 23/06/2018			
Período de gozo: 22/04/2019		a 21/05/2019		Período de Abono Pecuniário:	
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS					
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0		1.544,40	83,37	1.627,77	
DEMONSTRATIVO					
Proventos			Descontos		
Abril / 2019					
43 - Férias		9	488,33	44 - IRRF Sobre Férias	23,49
50 - 1/3 de Férias			182,74	45 - INSS Sobre Férias	65,78
288 - Adicional Insalubridade Férias			59,88		
Total Proventos (A)		R\$	730,95	Total Descontos (B)	R\$ 89,27
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (SEISCENTOS E QUARENTA E UM REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS)			
R\$ 641,68					
Maio / 2019					
43 - Férias		21	1.139,44	45 - INSS Sobre Férias	153,50
50 - 1/3 de Férias			426,38		
288 - Adicional Insalubridade Férias			139,72		
Total Proventos (A)		R\$	1.705,54	Total Descontos (B)	R\$ 153,50
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUINHENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E QUATRO CENTAVOS)			
R\$ 1.552,04					
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.193,72					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.193,72 (DOIS MIL, CENTO E NOVENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 19 de Abril de 2019			Empregado		

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00027420-3

Nome destinatário:	ANA PAULA SANTOS ALBINO
Valor:	R\$ 2.193,72
Identificação da operação:	FERIAS ANA PAULA ALBINO

Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 16:09:51

Código da operação:	00270835
Chave de segurança:	ZP7C2S49QMSPY1A0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2757 / 003 / 00001768-6

Nome destinatário:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 572,92
Identificação da operação:	PG INDEVIDO SODEXO

Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 16:58:51

Código da operação:	00297498
Chave de segurança:	LXRE5T0LPUN5PJ89

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2757 / 003 / 00001768-6

Nome destinatário:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 2.137,79
Identificação da operação:	PG INDEVIDO ANDREA SANTOS

Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 16:59:36

Código da operação:	00297860
Chave de segurança:	AVVCW5QZFK9EEZ36

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2757 / 003 / 00001768-6

Nome destinatário:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 204,79
Identificação da operação:	PG INDEVIDO WAGNER

Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 17:00:20

Código da operação:	00298204
Chave de segurança:	AEWTC63W5K2Z3J30

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2757 / 003 / 00001768-6

Nome destinatário:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 554,95
Identificação da operação:	PG INDEVIDO INTERPOINT

Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 17:01:08

Código da operação:	00299464
Chave de segurança:	W9CVA04KFFFK3P4U

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2757 / 003 / 00001768-6

Nome destinatário:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 2.334,35
Identificação da operação:	PG INDEVIDO IBG NF44809

Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 17:01:47

Código da operação:	00299778
Chave de segurança:	62RA6QCC3K31T5RJ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2757 / 003 / 00001768-6

Nome destinatário:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 4.953,80
Identificação da operação:	PG INDEVIDO SODEXO

Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 17:02:19

Código da operação:	00300022
Chave de segurança:	2YKEXTJ36RJ648V1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

*Atos de Rente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190328 000408
Valor do Resgate:	39.000,00
Data do Resgate:	02/04/2019

Data da operação:	02/04/2019 11:58:48
Nota do resgate:	20190402000262
Chave de segurança:	AA0Z54PSH8JWWK5Z

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

*Atto de Ponte***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190328 000408
Valor do Resgate:	60.000,00
Data do Resgate:	02/04/2019

Data da operação:	02/04/2019 00:53:31
Nota do resgate:	20190402000352
Chave de segurança:	WQNP7ZU11ASU1JAC

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190328 000408
Valor do Resgate:	150.000,00
Data do Resgate:	02/04/2019

Data da operação:	02/04/2019 14:32:32
Nota do resgate:	20190402000480
Chave de segurança:	CXLV0PV4Q0Z9Y6AZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato: N° 163/2017

*Alto do Ponte***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190328 000408
Valor do Resgate:	35.000,00
Data do Resgate:	02/04/2019

Data da operação:	02/04/2019 16:08:56
Nota do resgate:	20190402000631
Chave de segurança:	3RT6PNV4NLRVY8MA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 27/12/2018 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 718,30

NF-e
Nº 000.001.997
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

EDER DA COSTA COELHO -ME

Audemio Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone: - CEP: 12212-372

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.001.997
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3518 1208 1713 7700 0115 5500 1000 0019 9710 0001 9976

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
135180902683929 27/12/2018 14:36:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.266.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 27/12/2018
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 076		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	TELEFONE / FAX
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:35:56

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 1997 - Valor Original: R\$ 718,30 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 718,30

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 19/01/2019
Valor R\$ 718,30

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	718,30
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	718,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
9272	LAMPADA LED TUBULAR 20W ELGIN	85393100	0103	5102	UN	25,000	19,90	0,00	497,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13522	BATERIA ENERGIZER 12V A27 15X1*	85061030	0103	5102	UN	1,000	8,50	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10074	CONNECTOR P/COMPUTADOR MODULAR RJ45 FT	85177099	0103	5102	UN	5,000	0,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9801	DESEMPENADEIRA ATLAS 136 ACO 12X25	82055900	0103	5102	UN	1,000	13,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8928	FITA ISOLANTE 3M IMPERIAL 18MM X 20M	39191020	0103	5102	UN	1,000	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11994	BROXA COMPEL REDOND A BASE PVC	96034090	0103	5102	UN	1,000	3,80	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11629	POWER BOND N. 7 50G BICO B	35061010	0103	5102	UN	1,000	11,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11516	POWER BOND N. 7 20G BICO B	35061010	0103	5102	UN	1,000	6,90	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9247	LAMPADA BULBO 6W INTIAL	38089119	0103	5102	UN	5,000	7,50	0,00	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2772	SACO DE AREIA 20 KG	25059000	0103	5102	UN	12,000	3,50	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1791	CIMENTO 25KG	25232100	0103	5102	UN	2,000	18,00	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
801	LAMINA SERRA STARRET BIMETAL BS12X24D	82029100	0103	5102	UN	1,000	6,80	0,00	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
576	NIPLE CARDINAL 1 1/2 X 1/2 BRANCO	39174090	0103	5102	UN	3,000	0,50	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4858	LUVA FORTLEV MARRON 3/4 X 1/2 LR	39174090	0103	5102	UN	3,000	2,80	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3883	CAMPAINHA SEM FIO SEMI BIVOLT SD-174A	73102990	0103	5102	UN	1,000	27,00	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3887	FITA DUPLA FACE POWER TAPE ACRILICA TRANSPARENTE 3 METROS	35061090	0103	5102	UN	1,000	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

103/01/2019 *[Assinatura]*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nfe. referente ao boleto 1997.

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	6015/11-6
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EDER DA COSTA COELHO ME
CPF/CNPJ destinatário:	08.171.377/0001-15
Valor a ser transferido:	R\$ 1.265,80
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.275,30
Identificação da operação:	EDER NF 1997 E 2084

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:28:32

Código da operação:	00098291
Chave de segurança:	VZ0E9PM2TF1E96VF

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 29/03/2019 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 547,50

Alto

NF-e
Nº 000.002.084
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

EDER DA COSTA COELHO -ME

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



Audemio Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone: - CEP: 12212-372

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.002.084
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0308 1713 7700 0115 5500 1000 0020 8410 0002 0842

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NAZUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190225602582 29/03/2019 15:01:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 29/03/2019
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 076		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	TELEFONE / FAX
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:01:09

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	547,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	547,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
9247	LAMPADA BULBO 6W INICIAL	38089119	0103	5102	UN	5,000	7,90	0,00	39,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13306	FITA CREPE NORTON USO GERAL 48 X 50	48114110	0103	5102	UN	10,000	7,50	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13515	PINO PLUG MACHO 2P+T 20A PRETO PRENSA CABO PLD2-3CZ MAR GIRIUS	85366910	0103	5102	UN	1,000	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
849	RENDE MUITO FO BRANCO 18L	32091010	0103	5102	UN	1,000	199,00	0,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1352	TINTA PISO NOVACOR 3,6L CINZA CHUMBO SHERWIN WILLIAMS	32091010	0103	5102	UN	2,000	59,00	0,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8565	TINTA ESM SINT STANDARD BRANCO 3,6L UNIVERSO	32081010	0103	5102	UN	1,000	48,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7683	TOMADA 2 POLOS + TERRA BEGE (R) SX 10A/250V (RADIAL)	85366910	0103	5102	UN	1,000	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4778	THINNER ITAQUA 37 5LT	38140090	0103	5102	UN	1,000	59,00	0,00	59,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Forma de pagamento: depósito, Banco Bradesco agencia: 6015, conta: 11-6, Eder da Costa Coelho - Me. Vencimento dia 01/04/2019.

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	6015/11-6
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EDER DA COSTA COELHO ME
CPF/CNPJ destinatário:	08.171.377/0001-15
Valor a ser transferido:	R\$ 1.265,80
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.275,30
Identificação da operação:	EDER NF 1997 E/2084

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:28:32

Código da operação:	00098291
Chave de segurança:	VZ0E9PM2TF1E96VF

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	7027-0/190210-5
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EDSON DE PAULA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	218.594.848-24
Valor a ser transferido:	R\$ 2.576,51
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.586,01
Identificação da operação:	EDSON SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:41:01

Código da operação:	00101398
Chave de segurança:	GCT0PALYCT2333SK

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3297/1085295-3
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CRISTIANE ALVES CAMPOS
CPF/CNPJ destinatário:	192.900.868-66
Valor a ser transferido:	R\$ 4.031,20
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.040,70
Identificação da operação:	CRISTIANE CAMPOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:44:45

Código da operação:	00101770
Chave de segurança:	NS5CATYQQU2UUN2K

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência audltiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	356/1015577-8
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	304.577.228-51
Valor a ser transferido:	R\$ 4.332,47
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.341,97
Identificação da operação:	DANIELLE SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:45:17

Código da operação:	00101837
Chave de segurança:	PAXHYGE9S7JNE1V8

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	93/1039576-3
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente	
Nome destinatário:	LUCIANA GONCALVES	
CPF/CNPJ destinatário:	185.706.928-54	
Valor a ser transferido:	R\$ 1.104,74	
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50	
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.114,24	
Identificação da operação:	LUCIANA GONCALVES	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:45:59

Código da operação:	00101905
Chave de segurança:	7VFW9UNXRSVXEF8V

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2021/1035629-9
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CPF/CNPJ destinatário:	520.477.339-87
Valor a ser transferido:	R\$ 1.817,96
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.827,46
Identificação da operação:	MARIA CABRAL

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:46:38

Código da operação:	00101960
Chave de segurança:	XJV7ZNRVFNQTRX5Z

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3983/1088848-0
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MAYARA CRISTINA MARTINS MOREIRA
CPF/CNPJ destinatário:	401.437.518-83
Valor a ser transferido:	R\$ 48,75
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 58,25
Identificação da operação:	MAYARA MOREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:47:09

Código da operação:	00102012
Chave de segurança:	M8QP18G85ENNPW0L

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2021/1032111-8
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA DE JESUS LEMES
CPF/CNPJ destinatário:	443.567.218-96
Valor a ser transferido:	R\$ 2.861,49
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.870,99
Identificação da operação:	VANESSA LEMES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:47:45

Código da operação:	00102081
Chave de segurança:	NXW77L105T35CVLQ

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	6015/5226-4
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
CPF/CNPJ destinatário:	845.629.007-68
Valor a ser transferido:	R\$ 1.265,39
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.274,89
Identificação da operação:	MARCIO ESTEVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:49:24

Código da operação:	00102246
Chave de segurança:	M23XSFT37VT9VCEY

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1326-9/1578-4
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente	
Nome destinatário:	REIA SILVIA DE MATOS RIOS	
CPF/CNPJ destinatário:	706.115.995-20	
Valor a ser transferido:	R\$ 2.492,60	
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50	
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.502,10	
Identificação da operação:	REIA RIOS	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:49:59

Código da operação:	00102308
Chave de segurança:	GYUW8UKJPU9YNS55

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2721/6953-1
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	TIAGO MEIRA E CAMPOS
CPF/CNPJ destinatário:	290.739.128-30
Valor a ser transferido:	R\$ 3.731,21
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.740,71
Identificação da operação:	TIAGO CAMPOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:50:29

Código da operação:	00102353
Chave de segurança:	GN1845AL7Z8KGK50

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	7427/6200-0
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.	
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente	
Nome destinatário:	FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATO	
CPF/CNPJ destinatário:	275.939.298-84	
Valor a ser transferido:	R\$ 1.964,03	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50	
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.973,53	
Identificação da operação:	FABILENE MAZZOCATO	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:51:15

Código da operação:	00102433
Chave de segurança:	2CGE148T20S0XNP1

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	8048/47097-8
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	THIAGO MENDES TEODORO
CPF/CNPJ destinatário:	426.300.848-09
Valor a ser transferido:	R\$ 1.578,65
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.588,15
Identificação da operação:	THIAGO TEODORO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:52:35

Código da operação:	00104464
Chave de segurança:	1J52404CJF9H7SVE

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3197/38760-2
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.	
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente	
Nome destinatário:	PAULO ROBERTO COSTA CARVALHO	
CPF/CNPJ destinatário:	040.434.156-05	
Valor a ser transferido:	R\$ 656,30	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50	
Valor total a ser debitado:	R\$ 665,80	
Identificação da operação:	PAULO CARVALHO	


Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:54:42

Código da operação:	00104654
Chave de segurança:	X940G8MS6JTJX93N

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS				Número da NFS-e 28478
	SECRETARIA DA FAZENDA				
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					

Data e Hora da Emissão	28/03/2019 09:26:21	Competência	28/3/2019	Código de Verificação	583225860
Número do RPS	24360	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	WAGNER DO CARMO PEREIRA ME				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	03.064.684/0001-83	Inscrição Municipal	112176	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	AVENIDA PICO DAS AGULHAS NEGRAS ,979 - JARDIM ALTOS DE SANTANA CEP: 12214-000				
	Complemento:	SALA:10;	Telefone:	39220621	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	Rua Itapetinga ,290 - Jardim Satelite CEP: 12230-740				
Complemento:	CONJ. 02	Telefone:	(12)3519-3500	e-mail:	reia.rios@incs.med.br

Discriminação dos Serviços

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
Referente abril 2019
Vencimento 15/04/2019

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 21401033 - MANUTENCAO EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	203,79	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	203,79	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	203,79	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	4,26	
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	203,79	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos
 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPE. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017



WAGNER DO CARMO PEREIRA ME
Av. Dr. Numa de Oliveira 133
São José dos Campos SP



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07245.640722 12594.300001 3 78600000020379

Beneficiário WAGNER DO CARMO PEREIRA ME		Agência/Cod Beneficiário 0721/25943-0		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00072456-4
Número do documento 29984		CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 15/04/2019		Valor documento 203,79	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53						
Instruções Referente a OS 43714 - NFS e 28478					Autenticação mecânica	
Corte na linha pontilhada						



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07245.640722 12594.300001 3 78600000020379

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 15/04/2019	
Beneficiário WAGNER DO CARMO PEREIRA ME					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0	
Data do documento 28/03/2019	Nº documento 29984	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 29/03/2019	Nosso número 109/00072456-4	
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 203,79	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satélite-São José dos Campos - SP- CEP: 12230740					Cod baixa	
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 07245.640722 12594.300001 3 78600000020379
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WAGNER DO CARMO PEREIRA ME
Nome/Razão Social:	WAGNER DO CARMO PEREIRA ME
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	15/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	02/04/2019
Valor Nominal do Boleto:	203,79
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	203,79
Valor Pago (R\$):	203,79
Identificação do Pagamento:	WAGNER NF28478

Data/hora da operação:	02/04/2019 12:02:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	92276908
Chave de segurança:	93UYNAMRQ9RLT9U9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da Nota

00000002026

Data e Hora de Emissão

01/04/2019 11:16

Código de Verificação

852979325

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2019	Número do RPS: 1543	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Número da NFSe substituída:	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: **3235-8185**
 Município: **3543402 - Ribeirao Preto/SP** UF: **SP** e-mail:



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 0 - PRQ. CAMPOLIM - CEP: 18047-626**
 Complemento: Telefone: **(15)3035-2779**
 Município: **3552205 - Sorocaba/SP** UF: **SP** e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, nos termos contratados.

Vencimento dia 05/04/2019

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 3,46%

Vencimento: 05/04/2019

Código do Serviço: **17.14 - Advocacia.**

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 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	esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	3,46
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	0,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da Nota

00000002026

Data e Hora de Emissão

01/04/2019 11:16

Código de Verificação

852979325

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:

04/2019

Número do RPS:

1543

Município de Prestação do Serviço:

Ribeirão Preto/SP

Número da NFSe substituída:

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:01/04/19-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000002026

DATA

____/____/____

Identificação e Assinatura do Recebedor

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 17301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA RIBEIRO NF2026
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/04/2019 11:59:22
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00157796
Chave de segurança:	5K2K71UGKW4HYK4J

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

Alto



PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA DE DEBITOS - RPS

Número da Nota

0537

Data e Hora da Emissão

1/4/19 11:55

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 06.931.516/0001-36

Inscrição Municipal:

Razão Social: DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL - FERNANDO PEREIRA CAMARA - ME

Nome Fantasia: DELTA

Telefone: 11-2236 - 3233

Endereço: RuA ARPUI, 101

Município: São Paulo

UF: SP

E-mail: fernando@deltaassessoria.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Inscrição Municipal: ---

Inscrição Estadual: ---

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE

Razão Social: I

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

Município: SOROCABA

UF: SP

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS HONORARIOS RH E FOLHA PAGAMENTO - ALTO DA PONTE - SJC MAR /19 537

104 FUNCIONARIO R\$ 49,00 x R\$ 5.096,00 - CONTABILIDADE R\$ 3.000,00

Base de Calculo R\$ 8.096,00

VALOR DA NOTA = R\$ 8.096,00

Serviço Prestado:

Deduções (R\$)

Desconto Incond. (R\$)

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

R\$ 8.096,00

5,00%

R\$ 404,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

RPS EMITIDO EM 01/04/2019

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2173 / 13002001-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FS DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA
CPF/CNPJ:	11.226.587/0001-78
Valor:	R\$ 8.096,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	F S DELTA NF537
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/04/2019 12:00:15
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158024
Chave de segurança:	7SWZ5YXAANXNJFGV

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

Alto



Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	00000431
Data e Hora de Emissão	01/04/2019 12:25:38
Código de Verificação	3066b8bf

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME**
 CPF/CNPJ: **22.962.315/0001-52**
 Endereço: **AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-001**
 Município: **SOROCABA**
 UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Municipal : **000341092**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**
 Endereço: **RUA EMEYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626**
 Município: **SOROCABA**
 UF: **SP**
 E-mail: **aline.costa@incs.med.br**
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
 SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/03/2019 À 31/03/2019, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14.
 ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL
 1 1605 01/MAR UPA- PONTE 178,90 R\$ 6,65 R\$1189,68
 2 1606 05/MAR UPA- PONTE 182,00 R\$ 6,65 R\$1210,30
 3 1607 08/MAR UPA- PONTE 180,50 R\$ 6,55 R\$1200,32
 4 1608 12/MAR UPA- PONTE 179,00 R\$ 6,65 R\$1190,35
 5 1609 15/MAR UPA- PONTE 181,40 R\$ 6,65 R\$1206,31
 6 1610 18/MAR UPA- PONTE 180,50 R\$ 6,65 R\$1200,99
 7 1611 22/MAR UPA- PONTE 182,70 R\$ 6,65 R\$1214,95
 8 1612 26/MAR UPA- PONTE 178,90 R\$ 6,65 R\$1189,68
 9 1613 29/MAR UPA- PONTE 176,00 R\$ 6,65 R\$1170,40
 TOTAL 1620,00KG R\$ 6,65 R\$10773,00
 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
 DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO:
 BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062
 CONTA CORRENTE: 13009398-7

Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
1620	1620	6,65,00	10.773,00
SIM			
SERVIÇOS DE LAVANDERIA			

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº163/2017

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
PIS (0,00000%): R\$ 0,00	COFINS (3,00000%): R\$ 0,00	INSS (2,00000%): R\$ 0,00	IR (1,50000%): R\$ 0,00	CSLL (2,00000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.773,00				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: *	R\$ *
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 04/2019				
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP				
Prestador optante Simples Nacional				
CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS				
Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia.				
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.				
Incidência: SOROCABA/SP				
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR				

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	62 / 13009398-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 10.773,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLEX CLEAN NF431
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/04/2019 12:01:07
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158176
Chave de segurança:	NTRJ1RG4QK6YSA79

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

Alto



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

FONE: (15) 98148-9999

email: piaya@piaya.com.br

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 JD VERA CRUZ - 18050-260 SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000107

AVENIDA SANTA CRUZ, 167, JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/4/2019

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, BAIRRO ALTO DA PONTE

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP

CEP 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual Isento

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento ATÉ 05/04/2019

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ULTRASSOM GE LOGIQ V5 C/ MESA PARA EXAMES	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
	1	ULTRASSOM SAMSUNG SONOACE 4D (BACKUP)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
	1	RAIO-X FIXO DE 630 mA (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO)	R\$ 9.800,00	R\$ 9.800,00
	1	DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X CR 30 XM AGFA E DRY (IMPRESSORA)	R\$ 11.300,00	R\$ 11.300,00
	5	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.700,00	R\$ 8.500,00
	3	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA R&D MEDIQ	R\$ 600,00	R\$ 1.800,00
	2	VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	R\$ 2.900,00	R\$ 5.800,00
	2	CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR	R\$ 2.700,00	R\$ 5.400,00
	6	BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 500,00	R\$ 3.000,00
	3	NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00
	1	ELETROCARDIOGRAFO	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
	3	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.700,00	R\$ 5.100,00
<p>LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/03/2019 a 31/03/2019</p>				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017</p> </div>				
VALOR TOTAL			R\$	62.500,00

OBSERVAÇÃO:

ENDEREÇO DE COBRANÇA: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP - CEP 18047-626

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOUB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5

LOCAÇÃO PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTAO N° 163/2017 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFE E SERVIÇOS DE SAUDE, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UP A-ALTO DA PONTE, SITUADA NA RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, CEP 12212-500.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 107

Data / /

Carimbo/ Assinatura



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 62.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF107
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/04/2019 12:54:07
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00167919
Chave de segurança:	RX34424Q53PKCY51

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

Alto

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Itapetinga 290 CJ 2					04 Bairro Jardim Satélite
05 Município São José dos Campos		06 UF SP	07 CEP 12230-740	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 13034049268		11 Nome SIRLEIDE DOS SANTOS SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Guilhermina Moreira dos Santos 178					13 Bairro Residencial Parque dos Sinos
14 Município Jacareí		15 UF SP	16 CEP 12328-503	17 C T P S (nº, série, UF) 75148 / 00284 / SP	18 CPF 272.854.088-83
19 Data de Nascimento 28/05/1978	20 Nome da Mãe VALMERITA ALVES DOS SANTOS				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00	24 Data de Admissão 14/07/2017	25 Data do Aviso Prévio 26/02/2019	26 Data de Afastamento 28/03/2019	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 912021150025883	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias Salário (líquido de 8/faltas e DSR)	976,38	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	186,29	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno 64 Horas a 50%	310,04
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	536,74	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 9/12 avos	1.405,64	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 14/07/2017 a 13/07/2018	2.326,40	68 Terço Constitucional de Férias	1.244,02
69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
95.25 DSR Adicional Noturno	51,67				
				TOTAL BRUTO	7.037,18
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
106 Vale -Transporte	86,49	112.1 Previdência Social	120,24	112.2 Previdência Social - 13º Salário	42,94
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.5 Atrasos/Saidas (Horas)	21,32
				TOTAL DEDUÇÕES	270,99
				VALOR LÍQUIDO	6.766,19

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0314 / 013 / 00181211-3

Nome destinatário:	SIRLEIDE DOS SANTOS SILVA
Valor:	R\$ 48,55
Identificação da operação:	COMPLEMENTO RESC SIRLEIDE

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 11:56:26

Código da operação:	00083917
Chave de segurança:	KAT0NT6PFHCYUPE8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017.

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2192 / 013 / 00078043-2

Nome destinatário:	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	
Valor:	R\$ 1.849,65	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ADALGISA SILVA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:56:16

Código da operação:	00138061
Chave de segurança:	C7QE4TVQMXA5ZRPU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4847 / 013 / 00005369-2

Nome destinatário:	ADRIANO DA SILVA	
Valor:	R\$ 1.604,48	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ADRIANO SILVA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:56:55

Código da operação:	00138314
Chave de segurança:	2R1C8T82SPZXPE4G

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 00077365-5

Nome destinatário:	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE
Valor:	R\$ 4.327,14
Identificação da operação:	ADSANGELA ANDRADE

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:57:23

Código da operação:	00138510
Chave de segurança:	HS95ULEYC5T50AFW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 03000214-2

Nome destinatário:	ALAIDE DE FARIA BRAGA
Valor:	R\$ 48,74
Identificação da operação:	ALAIDE BRAGA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:57:58

Código da operação:	00138722
Chave de segurança:	G4CGA9NM7495Z155

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 013 / 00033492-3

Nome destinatário:	ALINE COSTA VIEIRA
Valor:	R\$ 1.128,88
Identificação da operação:	ALINE SANTOS COSTA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:58:59

Código da operação:	00139129
Chave de segurança:	0HF86JZVFUXNWSCT

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 013 / 00121879-6

Nome destinatário:	AMANDA DE ARAUJO S BERNARDELLI	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.711,61	
Identificação da operação:	AMANDA BERNARDELLI	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 14:59:31

Código da operação:	00139349
Chave de segurança:	P0TLK337HWNRMQYW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1017 / 013 / 00008552-6

Nome destinatário:	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN
Valor:	R\$ 1.292,60
Identificação da operação:	ANA ALICE MUNARIN

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:00:19

Código da operação:	00139660
Chave de segurança:	2G0Y5VJ921QM856Y

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 013 / 00053217-6

Nome destinatário:	ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE
Valor:	R\$ 608,41
Identificação da operação:	ANA CLAUDIA DUARTE

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:04:19

Código da operação:	00141173
Chave de segurança:	Z6M4N72W1JK0NAV9

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00009816-8

Nome destinatário:	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA
Valor:	R\$ 2.175,65
Identificação da operação:	ANA PAULA NOVELLINO PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:09:52

Código da operação:	00143779
Chave de segurança:	1JG5QYUTSM2P7EPM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00027420-3

Nome destinatário:	ANA PAULA SANTOS ALBINO	
Valor:	R\$ 554,33	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ANA PAULA ALBINO	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:10:37

Código da operação:	00144059
Chave de segurança:	38U9072JN26T6KVL

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 023 / 00002763-0

Nome destinatário:	ANDREA ALBINO DOS SANTOS
Valor:	R\$ 2.138,89
Identificação da operação:	ANDREA ALBINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:11:16

Código da operação:	00144313
Chave de segurança:	UN75TMC4RSLWS317

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 013 / 00033193-6

Nome destinatário:	ANGELICA AP DE PAULA GONCALVES
Valor:	R\$ 3.372,54
Identificação da operação:	ANGELICA GONCALVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:12:57

Código da operação:	00145002
Chave de segurança:	K3PC06ZR22YLSY4G

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00019777-8

Nome destinatário:	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA	
Valor:	R\$ 1.580,24	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	BEATRIZ OLIVEIRA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:14:29

Código da operação:	00145634
Chave de segurança:	X8GKQCAE6HW2JWEP

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4068 / 013 / 00005791-0

Nome destinatário:	CARLOS ROBERTO PINTO
Valor:	R\$ 3.079,87
Identificação da operação:	CARLOS PINTO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:18:03

Código da operação:	00147049
Chave de segurança:	UZMMUMVS1KT5YNKN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1778 / 001 / 00021442-8
Nome destinatário:	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTO
Quantidade de vezes:	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 3.326,82
Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:18:57
Código da operação:	300022
Chave de segurança:	LE6TTA80PM2F17Q3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4229 / 013 / 00005188-6

Nome destinatário:	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM	
Valor:	R\$ 1.511,82	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	CINTIA LIMA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:20:07

Código da operação:	00147878
Chave de segurança:	J2U6JRF36AW11R3G

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00007715-2

Nome destinatário:	DAIANE SILVA PEREIRA	
Valor:	R\$ 1.877,03	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	DAIANE PEREIRA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:21:19

Código da operação:	00148367
Chave de segurança:	P6CYJL8F4X7P7UU0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00040560-5

Nome destinatário:	DANIELA MACHADO MANTOVANI
Valor:	R\$ 1.604,48
Identificação da operação:	DANIELA MANTOVANI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:21:51

Código da operação:	00148571
Chave de segurança:	AFSP89KL4T9NCZQ7

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00028001-2

Nome destinatário:	DARLENE GARCIA VIANA	
Valor:	R\$ 2.076,99	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	DARLENE VIANA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:22:31

Código da operação:	00148818
Chave de segurança:	RSFA0E2C37LVZPTR

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 013 / 00062850-1

Nome destinatário:	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO
Valor:	R\$ 2.247,75
Identificação da operação:	DIANA VASCONCELOS PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:24:04

Código da operação:	00149407
Chave de segurança:	ERFULOSHUERWQP5Q

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2037 / 013 / 00004799-5

Nome destinatário:	DIEGO DOCHA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.316,74
Identificação da operação:	DIEGO SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:24:46

Código da operação:	00150306
Chave de segurança:	LW2Y9NWQN7XPXHZN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0300 / 013 / 00000926-4

Nome destinatário:	EDMARA VIEIRA COUTINHO	
Valor:	R\$ 1.928,40	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	EDMARA SILVA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:26:19

Código da operação:	00150923
Chave de segurança:	ZW9PXSFGF5E7270M

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Camps Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0314 / 001 / 00088959-3

Nome destinatário:	EDVANIA AMORIM SALES
Valor:	R\$ 4.205,13
Identificação da operação:	EDVANIA SALES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:27:52

Código da operação:	00151502
Chave de segurança:	CXF4USY0W5GG4V25

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3600 / 013 / 00011906-9

Nome destinatário:	ELIANE CORBANI VIEIRA	
Valor:	R\$ 1.511,82	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ELIANE VIEIRA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:29:35

Código da operação:	00152116
Chave de segurança:	7LZLCPQWZZN2EKQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 001 / 00000455-0

Nome destinatário:	EMILIA APARECIDA ALVES
Valor:	R\$ 3.165,86
Identificação da operação:	EMILIA AP ALVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:30:57

Código da operação:	00152624
Chave de segurança:	FYWY5PLG9SNSQ8AM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 001 / 00023749-9

Nome destinatário:	FABIO HENRIQUE
Valor:	R\$ 3.989,30
Identificação da operação:	FABIO HENRIQUE

Data de débito:	02/04/2019	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:31:30	

Código da operação:	00152848
Chave de segurança:	PXGUUPFXNSWY2N9V

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2902 / 013 / 00044639-5

Nome destinatário:	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	
Valor:	R\$ 1.112,04	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	FELIPE MOREIRA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:32:15

Código da operação:	00153139
Chave de segurança:	WVH6KS5KK99CYATL

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1768 / 013 / 00004744-0

Nome destinatário:	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	
Valor:	R\$ 3.803,48	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	FERNANDA SANSEVERO	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:32:49

Código da operação:	00153345
Chave de segurança:	AM8EFG2JAHPYHKLH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 00075819-2

Nome destinatário:	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA	
Valor:	R\$ 1.596,38	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	FRANCISCA LIMA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:33:26

Código da operação:	00153579
Chave de segurança:	W34VV961XEQ9XHJZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	0616 / 013 / 00077493-7	
Nome destinatário:	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE	
Valor:	R\$ 1.692,76	
Identificação da operação:	FRANCISCO PEREIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Data de débito:	02/04/2019	
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:34:01	
	Código da operação:	00153794
	Chave de segurança:	J5P82SMTT2XWEGXH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 001 / 00049738-8

Nome destinatário:	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS	
Valor:	R\$ 2.786,22	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	GERALDA SANTOS	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:34:35

Código da operação:	00154002
Chave de segurança:	UTTJNZJEPY3967F4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00009049-3

Nome destinatário:	GIANNI FERREIRA SANTOS
Valor:	R\$ 1.586,91
Identificação da operação:	GIANNI SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:35:10

Código da operação:	00154238
Chave de segurança:	AJF1JUXS7PS5U774

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4847 / 013 / 00001478-6

Nome destinatário:	HELIETE DOS SANTOS OLIVEIRA
Valor:	R\$ 1.169,27
Identificação da operação:	HELIETE OLIVEIRA PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:37:02

Código da operação:	00154988
Chave de segurança:	3W23A4N417JP1N6U

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Câmpo Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4229 / 013 / 00009659-6

Nome destinatário:	IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES	
Valor:	R\$ 1.736,85	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	IONE RODRIGUES	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:38:12

Código da operação:	00155433
Chave de segurança:	ULTFOXMX5XKJEQT5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4068 / 013 / 00036304-2

Nome destinatário:	JAMILI CRISTINA VIANA
Valor:	R\$ 3.570,79
Identificação da operação:	JAMILI VIANA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:39:08

Código da operação:	00155829
Chave de segurança:	M5R3SSF4TLFQVPQ0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 013 / 00121172-4

Nome destinatário:	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA	
Valor:	R\$ 2.208,61	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	JAQUELINE DE SOUZA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:39:44

Código da operação:	00156037
Chave de segurança:	NCORU5GHMKHRZEN0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00009448-0

Nome destinatário:	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA
Valor:	R\$ 1.727,45
Identificação da operação:	JEYSE CRIS SOUSA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:40:19

Código da operação:	00156245
Chave de segurança:	C29V1Z85T705HSRF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 013 / 00009901-0

Nome destinatário:	JOELINDE SOUSA DE CASTRO
Valor:	R\$ 1.571,07
Identificação da operação:	JOELINDE SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:40:49

Código da operação:	00157063
Chave de segurança:	5JR8K33AU8XWNHVM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 001 / 00058035-8

Nome destinatário:	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG
Valor:	R\$ 2.320,75
Identificação da operação:	JOSEANE FRANCA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:42:24

Código da operação:	00157650
Chave de segurança:	7PR1J5MR5C110CMC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00034753-2

Nome destinatário:	JULIANA AP VIEIRA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.673,59	
Identificação da operação:	JULIANA APARECIDA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:43:14

Código da operação:	00157989
Chave de segurança:	R1V5VY9EC36QCKHK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2902 / 013 / 00044720-0

Nome destinatário:	JUNIO PORTELA RAIMUNDO
Valor:	R\$ 1.143,58
Identificação da operação:	JUNIO RAIMUNDO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:43:47

Código da operação:	00158189
Chave de segurança:	EPC7AZREGAXF2KUS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00018422-6

Nome destinatário:	KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA	
Valor:	R\$ 2.011,79	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	KARLIANY SOUSA OLIVEIRA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:44:21

Código da operação:	00158410
Chave de segurança:	W345QCZTWT6083J4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência audltiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 013 / 00032849-8

Nome destinatário:	KAROLINE AGUIAR MATTOS
Valor:	R\$ 1.580,33
Identificação da operação:	KAROLINE MATTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:44:57

Código da operação:	00158631
Chave de segurança:	X785U617U1LJUPK8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4229 / 001 / 00022660-7

Nome destinatário:	KELLEN CRISTINA AMIN	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 3.758,41	
Identificação da operação:	KELLEN AMIN	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:45:31

Código da operação:	00158827
Chave de segurança:	AFNFUZHAWLPWFJJ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00013414-8

Nome destinatário:	LAIDE DOS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.604,48	
Identificação da operação:	LAIDE DOS SANTOS	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:46:05

Código da operação:	00159033
Chave de segurança:	NCHQK66GTAML17L

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 00077818-5

Nome destinatário:	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.964,26	
Identificação da operação:	LEONARDO SILVA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:46:35

Código da operação:	00159217
Chave de segurança:	6ZP4R29R9SA00EEC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 00081520-0

Nome destinatário:	LILIAN AMARAL DE C TOZADORI
Valor:	R\$ 3.151,06
Identificação da operação:	LILIAN TOZADORI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:47:09

Código da operação:	00159433
Chave de segurança:	LQCYGRKVNHV7ZQEK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4229 / 001 / 00023141-4

Nome destinatário:	LUCAS RAFAEL PEREIRA GUALBERTO	
Valor:	R\$ 3.841,04	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	LUCAS GUALBERTO	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:47:55

Código da operação:	00159717
Chave de segurança:	HEVW1TZCCG07T7MV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00028212-0

Nome destinatário:	LUCAS DA SILVEIRA COELHO
Valor:	R\$ 1.373,92
Identificação da operação:	LUCAS COELHO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:48:34

Código da operação:	00159981
Chave de segurança:	8GSV5A2UMH6PQ6WA

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3496 / 013 / 00065304-5

Nome destinatário:	LUCIANA MARCELLI BRAZ
Valor:	R\$ 1.604,48
Identificação da operação:	LUCIANA BRAZ

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:49:12

Código da operação:	00160213
Chave de segurança:	8XMEV84AYLNR0TEE

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 013 / 00031596-5

Nome destinatário:	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA
Valor:	R\$ 1.801,82
Identificação da operação:	LUCINEIDE FERREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:49:54

Código da operação:	00160485
Chave de segurança:	CUQCW4S5TNP9Q0JH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00024040-6

Nome destinatário:	MARCELA BATISTA DA SILVA
Valor:	R\$ 3.646,96
Identificação da operação:	MARCELA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:50:30

Código da operação:	00160718
Chave de segurança:	W5QL6ZQ801JK5J2W

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 001 / 00026575-3

Nome destinatário:	MARCIA SIMONE DE CASTILHO	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 2.116,06	
Identificação da operação:	MARCIA CASTILHO	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:53:47

Código da operação:	00162051
Chave de segurança:	A1JLSTVN8NKWVNJC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 00031818-4

Nome destinatário:	MARCOS ROBERTO QUIRINO
Valor:	R\$ 2.301,27
Identificação da operação:	MARCOS QUIRINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:54:21

Código da operação:	00162295
Chave de segurança:	EFVGVFU091FC073X

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4229 / 013 / 00008680-9

Nome destinatário:	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA	
Valor:	R\$ 1.696,73	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	MARIA DELFINO	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:54:55

Código da operação:	00162518
Chave de segurança:	VWZG2CKE814AQCCN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 001 / 00030409-5

Nome destinatário:	MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA
Valor:	R\$ 1.736,85
Identificação da operação:	MARIA GRACA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:55:41

Código da operação:	00162797
Chave de segurança:	9GY79W17HZIP6MKST

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2902 / 013 / 00047168-3

Nome destinatário:	MARLENE S SANTIAGO	
Valor:	R\$ 1.600,18	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	MARLENE SANTIAGO	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:56:29

Código da operação:	00163645
Chave de segurança:	3P2PNYWFKTK6QJFG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 013 / 00082046-8

Nome destinatário:	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
Valor:	R\$ 2.007,50
Identificação da operação:	MAURICEIA NOGUEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:57:17

Código da operação:	00163930
Chave de segurança:	SZ2VVV58KV3F5C8Y

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00040013-1

Nome destinatário:	MICAELA RODRIGUES BRAGA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.202,64	
Identificação da operação:	MICAELA BRAGA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:59:08

Código da operação:	00164654
Chave de segurança:	1R5E7Y4JNUM1CC3X

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4847 / 013 / 00004265-8

Nome destinatário:	RAUL SILVA SANTANA
Valor:	R\$ 1.450,46
Identificação da operação:	RAUL SANTANA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 15:59:48

Código da operação:	00164892
Chave de segurança:	SE2ZH9CQM7A3R72Q

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00027683-0

Nome destinatário:	REGINA MARIANO DE MEDEIROS SANTO	
Valor:	R\$ 1.829,51	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	REGINA LOBO	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:00:39

Código da operação:	00165199
Chave de segurança:	RCQQ8SCF92CQ1CHX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3600 / 001 / 00022713-5

Nome destinatário:	REGINA PEREIRA DA SILVA
Valor:	R\$ 2.188,06
Identificação da operação:	REGINA PEREIRA DA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:04:03

Código da operação:	00166462
Chave de segurança:	JCFWUV2CFT7AWG3T

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00023326-4

Nome destinatário:	REGINALDO SOARES
Valor:	R\$ 1.604,48
Identificação da operação:	REGINALDO SOARES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:05:02

Código da operação:	00166839
Chave de segurança:	2F73MQHW1SR85MCP

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 001 / 00009506-6

Nome destinatário:	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA
Valor:	R\$ 2.111,57
Identificação da operação:	RITA FRANCA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:05:36

Código da operação:	00167027
Chave de segurança:	RJJPTMN783JF2FKX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 001 / 00020840-7

Nome destinatário:	RONALDO FERREIRA COSTA	
Valor:	R\$ 102,82	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	RONALDO COSTA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:06:13

Código da operação:	00167258
Chave de segurança:	CSYM933GWMCXFK15

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00028588-0

Nome destinatário:	ROSEANE AP HENRIQUE
Valor:	R\$ 2.100,16
Identificação da operação:	ROSEANE HENRIQUE

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:09:32

Código da operação:	00168483
Chave de segurança:	STR5K49PTQLJAC1S

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 023 / 00015098-1

Nome destinatário:	ROSILENE COLEN OLIVEIRA
Valor:	R\$ 1.918,74
Identificação da operação:	ROSILENE OLIVEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:10:01

Código da operação:	00168671
Chave de segurança:	Q7JJPV62A2KHVKS13

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00020500-2

Nome destinatário:	SALOMAO RAMOS NATAL DE PAULA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.810,40	
Identificação da operação:	SALOMAO DE PAULA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:10:32

Código da operação:	00168869
Chave de segurança:	94K3XNVVUYZ9RZ7K

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 023 / 00001151-6

Nome destinatário:	SILVANA GUEDES DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.511,82
Identificação da operação:	SILVANA SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:11:10

Código da operação:	00169137
Chave de segurança:	W79798KS12PJL32Y

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0357 / 013 / 00037607-1

Nome destinatário:	SIMONE MIRANDA MAIA	
Valor:	R\$ 4.097,36	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	SIMONE MAIA	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:11:44

Código da operação:	00169333
Chave de segurança:	X4GG2LR3CSJQ9KCU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3044 / 013 / 00104587-3

Nome destinatário:	SOLANGE DE JESUS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.850,39	
Identificação da operação:	SOLANGE SANTOS	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:12:23

Código da operação:	00169584
Chave de segurança:	07VPEVU3R756X235

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 04085951-8

Nome destinatário:	TEREZINHA MARIA DA SILVA
Valor:	R\$ 1.980,09
Identificação da operação:	TEREZINHA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:15:02

Código da operação:	00171073
Chave de segurança:	RYKV26KMPPT7A3VG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1983 / 001 / 00020907-0

Nome destinatário:	THAIS APARECIDA F PRADO
Valor:	R\$ 2.994,70
Identificação da operação:	THAIS PRADO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:15:42

Código da operação:	00171324
Chave de segurança:	XHY1SKAF8Z3Vfy6U

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 013 / 00030899-0

Nome destinatário:	VANIA MOREIRA DE CASTRO
Valor:	R\$ 2.056,30
Identificação da operação:	VANIA CASTRO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:16:14

Código da operação:	00171504
Chave de segurança:	KX3J9S98KC90V5M4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 001 / 00021117-3

Nome destinatário:	VIVIANE IVETE FERREIRA
Valor:	R\$ 1.603,50
Identificação da operação:	VIVIANE FERREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:16:54

Código da operação:	00171802
Chave de segurança:	QF9KKYFZ1WNQ132L

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00030979-1

Nome destinatário:	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA
Valor:	R\$ 1.196,00
Identificação da operação:	VIVIANE PAULA MIRANDA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:17:32

Código da operação:	00172043
Chave de segurança:	EVA03K107AQRXLRX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2347 / 013 / 00000708-5

Nome destinatário:	WAGNER BARIZON GOMES	
Valor:	R\$ 3.136,74	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	WAGNER GOMES	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:18:03

Código da operação:	00172232
Chave de segurança:	MRGQNPVK4CV9XRSF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 001 / 00023154-9

Nome destinatário:	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS
Valor:	R\$ 2.301,27
Identificação da operação:	WALQUIRIA RAMOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:18:38

Código da operação:	00172467
Chave de segurança:	JFT7H6VYPG3UQ4NL

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2883 / 013 / 00007442-9

Nome destinatário:	WILLIAM BOTECCHIA
Valor:	R\$ 2.866,97
Identificação da operação:	WILLIAN BOTECCHIA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:19:11

Código da operação:	00172680
Chave de segurança:	G9L0LF86UNG3J7U9

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 013 / 00032805-2

Nome destinatário:	WILLIAN RAMOS PAULINO	
Valor:	R\$ 767,19	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	WILLIAN PAULINO	

Data de débito:	02/04/2019
Data/hora da operação:	02/04/2019 16:20:06

Código da operação:	00173016
Chave de segurança:	NQKV1F12HZG0A52X

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190328 000408
Valor do Resgate:	20.000,00
Data do Resgate:	03/04/2019

Data da operação:	03/04/2019 11:20:57
Nota do resgate:	20190403000170
Chave de segurança:	86T54WQSAKJ57YHR

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190328 000408
Valor do Resgate:	31.500,00
Data do Resgate:	03/04/2019

Data da operação:	03/04/2019 14:19:00
Nota do resgate:	20190403000475
Chave de segurança:	FW2FW87EN7SEXJ3W

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	8743/3515-9
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	THIAGO QUEIROZ PADILHA
CPF/CNPJ destinatário:	225.077.568-02
Valor a ser transferido:	R\$ 2.144,37
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.153,87
Identificação da operação:	THIAGO PADILHA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	03/04/2019
Data/hora da operação:	03/04/2019 11:52:56

Código da operação:	00061334
Chave de segurança:	71NVQFGFYFC10C6N

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2019

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2021/60015417-9
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA MIGUEL DE MELO
CPF/CNPJ destinatário:	105.718.566-32
Valor a ser transferido:	R\$ 988,52
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 998,02
Identificação da operação:	VANESSA MELO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	03/04/2019
Data/hora da operação:	03/04/2019 11:53:48

Código da operação:	00061389
Chave de segurança:	K53AGS248S5P25CS

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Câmpôs Contrato N°163/2019

Alto



companhia de saneamento básico do estado de São Paulo

RGI

03760725/12

Número da Conta

3472037607251

Mês de Referência

ABRIL/19

Endereço

R ALZIRO LEBRAO,76 INCS

Codificação Sabesp

04 645 10 06 2685 000 000 658 0

Número do Hidrômetro

A17S663992

Consumo/M³

Média/M³

**PARCELAMENTO DE CONTA
NÃO PAGAR APÓS O
VENCIMENTO**

EM CASO DE NÃO PAGAMENTO ATÉ
A DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ
CANCELAMENTO DO
COMPROMISSO E VENCIMENTO
IMEDIATO DAS PARCELAS
REstantes, ESTANDO O
FORNECIMENTO SUJEITO A
CORTE.

VIA

NUMERO DO ACORDO 002375
NUMERO DA PARCELA 01/10

**SOLICITADA EM
02/04/19**

Vencimento

05/04/19

Total a Pagar

R\$***5.000,00**

Agência de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 - 0800-0550195

Autenticação Mecânica do Agente Autorizado

Carimbo do Caixa no Verso

82610000050 2 00000097347 9 22037607251 2 72237619042 6



2 347203760725172000005000002

VIA SABESP

ATENÇÃO
NÃO RASURE
OU PERFURE
ESTE CANHOTO.
SERÁ USADO NA
LEITORA ÓTICA.

RGI

03760725/12

Codificação Sabesp

04 645 10 06 2685 000 000 658 0

Mês de Referência

ABRIL/19

Vencimento

05/04/19

Total a Pagar

R\$***5.000,00**

Autenticação Mecânica do Agente Autorizado

Carimbo do Caixa no Verso

ATENÇÃO: estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

rebeber após o vencimento



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE			
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5			
Representação numérica do código de barras:	826100000502	000000973479	220376072512	722376190426
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC			
Valor:	5.000,00			
Identificação da operação:	SABESP ACORDO			
Data de débito:	03/04/2019			
Data/hora da operação:	03/04/2019 14:20:57			
Código da operação:	00269821			
Chave de segurança:	GQS5PHS9HW3W4RR6			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



RGI

03760725/12

Número da Conta

3457037607252

Mês de Referência

JANEIRO/18

Endereço

R ALZIRO LEBRAO,76 INCS

Codificação Sabesp

04 645 10 06 0268 000 000 658 7

Número do Hidrômetro

A17S663992

Consumo/M³

Média/M³

**PARCELAMENTO DE CONTA
NÃO PAGAR APÓS O
VENCIMENTO**

EM CASO DE NÃO PAGAMENTO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ CANCELAMENTO DO COMPROMISSO E VENCIMENTO IMEDIATO DAS PARCELAS RESTANTES, ESTANDO O FORNECIMENTO SUJEITO A CORTE.

VIA

NUMERO DO ACORDO 002371

NUMERO DA PARCELA 01/20

SOLICITADA EM
01/04/19

Vencimento

08/04/19

Total a Pagar

R\$*****495,77

Agência de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 - 0800-0550195

Autenticação Mecânica do Agente Autorizado

Carimbo do Caixa no Verso

82640000004 6 95770097345 7 72037607252 9 94430118012 0



2 345703760725292000000495774

VIA SABESP

ATENÇÃO
NÃO RASURE
OU PERFURE
ESTE CANHOTO.
SERÁ USADO NA
LEITORA ÓTICA.

RGI

03760725/12

Codificação Sabesp

04 645 10 06 0268 000 000 658 7

Mês de Referência

JANEIRO/18

Vencimento

08/04/19

Total a Pagar

R\$*****495,77



sabesp

Autenticação Mecânica do Agente Autorizado

Carimbo do Caixa no Verso

ATENÇÃO BANCO ==> Não receber após o vencimento

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE			
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5			
Representação numérica do código de barras:	826400000046	957700973457	720376072529	944301180120
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC			
Valor:	495,77			
Identificação da operação:	SABESP ACORDO			
Data de débito:	03/04/2019			
Data/hora da operação:	03/04/2019 14:22:06			
Código da operação:	00270602			
Chave de segurança:	UCLR9R8909V6SG30			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2019

Alto

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C. N. P. J. 43.776.517/0001-80



companhia de saneamento básico do estado de São Paulo **sabesp**

RGI

03760725/12

Número da Conta

3467037607251

Mês de Referência

NOVEMBRO/18

Endereço

R ALZIRO LEBRAO,76 INCS

Codificação Sabesp

04 645 10 06 0268 000 000 658 7

Número do Hidrômetro

A17S663992

Consumo/M³

Média/M³

**PARCELAMENTO DE CONTA
NÃO PAGAR APÓS O
VENCIMENTO**

EM CASO DE NÃO PAGAMENTO ATÉ
A DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ
CANCELAMENTO DO
COMPROMISSO E VENCIMENTO
IMEDIATO DAS PARCELAS
REstantes, ESTANDO O
FORNECIMENTO SUJEITO A
CORTE.

VIA

NUMERO DO ACORDO 002372

NUMERO DA PARCELA 01/20

SOLICITADA EM
01/04/19

Vencimento

08/04/19

Total a Pagar

R\$*****3.215,30

Agência de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 - 0800-0550195

Autenticação Mecânica do Agente Autorizado

Carimbo do Caixa no Verso

82610000032 0 15300097346 8 72037607251 1 74530118112 9



2 346703760725172000003215305

VIA SABESP

ATENÇÃO
NÃO RASURE
OU PERFURE
ESTE CANHOTO.
SERÁ USADO NA
LEITORA ÓTICA.

RGI

03760725/12

Codificação Sabesp

04 645 10 06 0268 000 000 658 7



Mês de Referência

NOVEMBRO/18

Vencimento

08/04/19

Total a Pagar

R\$*****3.215,30

Autenticação Mecânica do Agente Autorizado

Carimbo do Caixa no Verso

ATENÇÃO BANCO ==> Não receber após o vencimento

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE			
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5			
Representação numérica do código de barras:	826100000320	153000973468	720376072511	745301181129
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC			
Valor:	3.215,30			
Identificação da operação:	SABESP ACORDO			
Data de débito:	03/04/2019			
Data/hora da operação:	03/04/2019 14:23:25			
Código da operação:	00271747			
Chave de segurança:	9G15Q35V18F1WC8M			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto



SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J

12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
RUA ITAPETINGA, 290 - JARDIM SATÉLITE
12230-740 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

CAIXA		104-0	10490.64973 24000.100842 20052.075353 4 7855000000001			
Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE						Vencimento 10/04/2019
Beneficiário: SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J						Agência / Código do Beneficiário 0351/064972-4
Praça Londres, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760						
Data documento 26/03/2019	Nr. do Documento 8200520753	Espécie DOC. OU	Aceite N	Data do processamento 26/03/2019	Nosso Número 14000008200520753-3	
Uso do banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	Qtd. moeda	xValor	(-) Valor do documento 0,01	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): CONTRIB. ASSISTENCIAL - CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% S/F. DE PAGTO - REF. AO MÊS MARÇO/2019. APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Desconto
						(-) Outras Deduções/Abatimento
						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(-) Valor Cobrado
Pagador: 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC:988 CNPJ:09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP						
Sacador/Avalista:						CPF/CNPJ:
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)						Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492						
Ouvidoria: 0800 725 7474						
www.caixa.gov.br						

CAIXA		104-0	10490.64973 24000.100842 20052.075353 4 7855000000001			
Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE						Vencimento 10/04/2019
Beneficiário: SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J						Agência / Código do Beneficiário 0351/064972-4
Praça Londres, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760						
Data documento 26/03/2019	Nr. do Documento 8200520753	Espécie DOC. OU	Aceite N	Data do processamento 26/03/2019	Nosso Número 14000008200520753-3	
Uso do banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	Qtd. moeda	xValor	(-) Valor do documento 0,01	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): CONTRIB. ASSISTENCIAL - CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% S/F. DE PAGTO - REF. AO MÊS MARÇO/2019. APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Desconto
						(-) Outras deduções/Abatimento
						(-) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(-) Valor Cobrado R\$ 388,78
Pagador: 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC:988 CNPJ:09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP						
Sacador/Avalista:						CPF/CNPJ:
						Autenticação Mecânica / Ficha De Compensação



Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

Relação Assistencial

03/2019

Pág:

1

Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Endereço : Rua Itapetinga
Compl. : CJ 2
Cidade : São José dos Campos

CNPJ/CEI: 09.268.215/0010-53
Nº : 290
Bairro : Jardim Satélite
UF : SP Cep : 12230-740

SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE

Endereço : Pç Londres
Cidade : São José dos Campos
C.N.P./J.C.E.I. : 72.308.372/0001-90

Nº : 47
Bairro : Jardim Augusta
Cod. Entidade : 912021150025883

Fone : 12-3922-8151

Funcionários

Código: 118	Nome : ALINE DOS SANTOS COSTA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00005127/00392/SP	Pis : 16005477111 Admissão : 28/05/2017	Salário : 1.544,40 Valor : 23,17
Código: 293	Nome : AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNARDELLI	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00060161/00406/SP	Pis : 20003633092 Admissão : 03/09/2018	Salário : 1.544,40 Valor : 23,17
Código: 296	Nome : BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00013960/00412/SP	Pis : 20345103313 Admissão : 03/09/2018	Salário : 1.544,40 Valor : 23,17
Código: 189	Nome : DARLENE GARCIA VIANA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00085311/00204/SP	Pis : 12942641268 Admissão : 15/08/2017	Salário : 1.544,40 Valor : 23,17
Código: 207	Nome : DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00089193/00293/SP	Pis : 20010360055 Admissão : 20/09/2017	Salário : 1.544,40 Valor : 23,17
Código: 167	Nome : EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS DA SILVA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00080072/00293/SP	Pis : 12546948700 Admissão : 11/06/2017	Salário : 1.544,40 Valor : 23,17
Código: 216	Nome : EDSON DE PAULA SILVA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00089146/00333/SP	Pis : 21012609261 Admissão : 24/09/2017	Salário : 1.544,40 Valor : 23,17
Código: 224	Nome : FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	Função : RECEPCIONISTA
CTPS : 00077505/00162/RJ	Pis : 19040951589 Admissão : 26/09/2017	Salário : 1.316,02 Valor : 19,74
Código: 246	Nome : GIANNI FERREIRA SANTOS	Função : AUX ADMINISTRATIVO
CTPS : 00011781/00185/SP	Pis : 12610049236 Admissão : 10/10/2017	Salário : 1.900,49 Valor : 28,51
Código: 154	Nome : GILDA BRAZ CRISOSTOMO	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00057585/00085/SP	Pis : 12552179381 Admissão : 28/05/2017	Salário : 1.544,40 Valor : 23,17
Código: 208	Nome : JAQUELINE DE SOUZA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00009982/00032/RJ	Pis : 12012435337 Admissão : 21/09/2017	Salário : 1.544,40 Valor : 23,17
Código: 209	Nome : JOSEANE VILAS BOAS FRANCA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00078263/00353/SP	Pis : 12888324263 Admissão : 20/09/2017	Salário : 1.544,40 Valor : 23,17
Código: 229	Nome : JUNIO PORTELA RAIMUNDO	Função : RECEPCIONISTA
CTPS : 00023928/00380/SP	Pis : 20787747267 Admissão : 20/09/2017	Salário : 5,98 Valor : 16,15
Código: 211	Nome : KAROLINE AGUIAR DE MATTOS	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00009356/00353/SP	Pis : 12984807253 Admissão : 20/09/2017	Salário : 1.544,40 Valor : 23,17
Código: 250	Nome : MARCOS ROBERTO QUIRINO	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00077279/00090/SP	Pis : 12105084038 Admissão : 15/11/2017	Salário : 1.544,40 Valor : 23,17

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Relação Assistencial

03/2019

Pág:

2

Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**Endereço :** Rua Itapetinga**Compl. :** CJ 2**Cidade :** São José dos Campos**CNPJ/CEI:** 09.268.215/0010-53**Nº :** 290**Bairro :** Jardim Satélite**UF :** SP**Cep :** 12230-740**SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE****Endereço :** Pç Londres**Cidade :** São José dos Campos**C.N.P./C.E.I. :** 72.308.372/0001-90**Nº :** 47**Bairro :** Jardim Augusta**Cod. Entidade :** 912021150025883**Fone :** 12-3922-8151**Funcionários****Código:** 241**Nome :** SOLANGE DE JESUS SANTOS**Função :** TECNICO (A) ENFERMAGEM**CTPS :** 00084109/00136/MG**Pis :** 19011737094**Admissão :** 02/10/2017**Salário :** 1.544,40**Valor :** 23,17**Código:** 205**Nome :** WALQUIRIA APARECIDA RAMOS**Função :** TECNICO (A) ENFERMAGEM**CTPS :** 00071532/00185/SP**Pis :** 12585569227**Admissão :** 19/09/2017**Salário :** 1.544,40**Valor :** 23,17**TOTAL****388,78**

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	10490.64973 24000.100842 20052.075353 4 78550000000001
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SIN EMPREG ESTABELECIMENTOS SERVICOS SAU
Nome/Razão Social:	SIN EMPREG ESTABELECIMENTOS SERVICOS SAU
CPF/CNPJ:	72.308.372/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagamento Parcial	
Parcelas pagas:	001
Total de parcelas:	001
Valor residual (R\$):	0,01

Data do Vencimento:	10/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2019
Valor Nominal do Boletto:	0,01
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,01
Valor Pago (R\$):	388,78
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

Data/hora da operação:	03/04/2019 14:20:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	93404794
Chave de segurança:	MRJXY4L4V846YTLG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

Alto



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/04/2019 - 13:55:03

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				02-DDD/TELEFONE (0011)22363233
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 279.600,83	06-QTDE TRABALHADORES 107	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 03/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.368,06	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.368,06
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2019

858100002237 680601791904 407627050800 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/04/2019 - 13:55:03

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				02-DDD/TELEFONE (0011)22363233
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 279.600,83	06-QTDE TRABALHADORES 107	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 03/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.368,06	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.368,06
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2019

858100002237 680601791904 407627050800 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:
858100002237 680601791904 407627050800 926821500105

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0010-53
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/04/2019
Competência:	03/2019

Valor recolhido:	22.368,06
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS ALTO
-----------------------------------	-----------

Data / hora:	03/04/2019 14:24:23
Data de Débito:	03/04/2019

Código da operação:	00533573
Chave de segurança:	ZHKR41HC0Z6JAF8T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00040545-1

Nome destinatário:	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA
Valor:	R\$ 5.392,78
Identificação da operação:	ALICE ALMEIDA PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	03/04/2019
Data/hora da operação:	03/04/2019 11:21:38

Código da operação:	00070212
Chave de segurança:	4SMW6UM2J7FN1SST

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2348 / 013 / 00041243-0

Nome destinatário:	ANA PAULA SOUZA DE MENDONCA	
Valor:	R\$ 1.100,40	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ANA MENDONCA	

Data de débito:	03/04/2019
Data/hora da operação:	03/04/2019 11:25:46

Código da operação:	00072133
Chave de segurança:	5CPTLC3THGY4UX8Z

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00031180-0

Nome destinatário:	BENEDITA DONIZETTI LUCAS
Valor:	R\$ 1.799,27
Identificação da operação:	BENEDITA LUCAS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	03/04/2019
Data/hora da operação:	03/04/2019 11:26:44

Código da operação:	00072490
Chave de segurança:	0AW8F1QJRT78GHEG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 013 / 00020892-4

Nome destinatário:	CARLOS MAGNO DE CASTRO SILVA
Valor:	R\$ 1.140,96
Identificação da operação:	CARLOS SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	03/04/2019
Data/hora da operação:	03/04/2019 11:28:07

Código da operação:	00073017
Chave de segurança:	9F58MWT21SUQRQZT

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 013 / 00110257-7

Nome destinatário:	ELAINE FREIRE DE LIMA	
Valor:	R\$ 513,91	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ELAINE LIMA	

Data de débito:	03/04/2019
Data/hora da operação:	03/04/2019 11:32:56

Código da operação:	00074785
Chave de segurança:	42QM0E4HRZ8K5TEH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

*Alto do Pente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190328 000408
Valor do Resgate:	6.000,00
Data do Resgate:	04/04/2019

Data da operação:	04/04/2019 16:08:35
Nota do resgate:	20190404000754
Chave de segurança:	Y5RFERXHSM293YMG

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	8894/13407-4
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO
CPF/CNPJ destinatário:	150.101.098-08
Valor a ser transferido:	R\$ 1.162,05
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.171,55
Identificação da operação:	SONIA CANDIDO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/04/2019
Data/hora da operação:	04/04/2019 11:43:58

Código da operação:	00057212
Chave de segurança:	P1X4VXXE5C5XH3EM

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 07005674-0

Nome destinatário:	JOSEANE IZIDRO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.791,70

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/04/2019
Data/hora da operação:	04/04/2019 06:51:35

Código da operação:	074785
Chave de segurança:	ALYMN23Z7705JWKX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de agendamento de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 001 / 00029271-8

Nome destinatário:	DILMA BATISTA GONCALVES
Valor:	R\$ 4.137,65
Identificação da operação:	DILMA GONCALVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/04/2019
------------------------	------------

Código da operação:	09304521
Chave de segurança:	63U4UNJA8KTSANG1

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**Comprovante de agendamento de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 013 / 00024018-3

Nome destinatário:	CLEIDE DE OLIVEIRA	
Valor:	R\$ 709,94	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	CLEIDE OLIVEIRA	

Data de débito:	04/04/2019
------------------------	------------

Código da operação:	09304447
Chave de segurança:	N5YJFFGRK9EM0K98

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de agendamento de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4241 / 013 / 00004705-1

Nome destinatário:	ISRAEL DANTAS DE BARROS
Valor:	R\$ 1.828,57
Identificação da operação:	ISRAEL BARROS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/04/2019
------------------------	------------

Código da operação:	09304691
Chave de segurança:	KQWPA69FJU05MPQ9

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3272 / 013 / 00017503-0

Nome destinatário:	GLEICE TALITA COSTA	
Valor:	R\$ 6.242,62	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	GLEICE COSTA	

Data de débito:	04/04/2019
Data/hora da operação:	04/04/2019 16:09:25

Código da operação:	00233097
Chave de segurança:	24A6W7PY0LJHVM59

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190328 000408
Valor do Resgate:	12.000,00
Data do Resgate:	08/04/2019

Data da operação:	08/04/2019 15:16:38
Nota do resgate:	20190408000659
Chave de segurança:	QK0RZU91PR11WZQE

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

Alt5



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
12844

Data e Hora da Emissão	27/02/2019 15:03:49	Competência	27/2/2019	Código de Verificação	550866811
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MEDLINK EMERGENCIAS MEDICAS E REMOCOES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.902.403/0001-80	Inscrição Municipal	171459	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA SANTO AGOSTINHO ,49 - VILA ADYANA CEP: 12243-800				
Complemento:		Telefone:	39114020	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA ITAPETININGA ,290 - JARDIM ALVORADA CEP: 12240-571				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	reia.rios@incs.med.br

Discriminação dos Serviços

Serviços de Emergências Médicas e Remoções, referente ao mês de Fevereiro de 2019

Código do Serviço / Atividade

4.21 / 20421001 - UTI MOVEL

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	77,35	COFINS	357,00	IR(R\$)	178,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	119,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	11.900,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	11.900,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	731,85	0-Nenhum		Base de Cálculo	11.900,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.168,15	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	238,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

RECIBO DO PAGADOR

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57932 68697.078605 20861.110003 7 78190001116815		
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 05/03/2019
Beneficiário MEDLINK EMERGENCIAS M R LTDA					Agência/Código Beneficiário 8602/08611-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA SANTO AGOSTINHO 49, 12243800 - VILA ADYANA - SAO JOSE DOS CA - SP					
Data do documento 27/02/2019	Núm. do documento 12844/0219	Espécie Doc. DSI	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/93686970
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 11.168,15
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 11,17 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 223,36 SUJEITO A PROTESTO					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO N. DE CIENCIA NORTE RUA ITAPETINGA,290, 12230740 - JARDIM SATELITE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57932 68697.078605 20861.110003 7 78190001116815		
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 05/03/2019
Beneficiário MEDLINK EMERGENCIAS M R LTDA					Agência/Código Beneficiário 8602/08611-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA SANTO AGOSTINHO 49, 12243800 - VILA ADYANA - SAO JOSE DOS CA - SP					
Data do documento 27/02/2019	Núm. do documento 12844/0219	Espécie Doc. DSI	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/93686970
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 11.168,15
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 11,17 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 223,36 SUJEITO A PROTESTO					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO N. DE CIENCIA NORTE RUA ITAPETINGA,290, 12230740 - JARDIM SATELITE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 CNPJ/CPF



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	34191.57932 68697.078605 20861.110003 7 78190001116815
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDLINK EMERGENCIAS M R LTDA
Nome/Razão Social:	MEDLINK EMERGENCIAS M R LTDA
CPF/CNPJ:	10.902.403/0001-80
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO N. DE CIENCIA NORTE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	05/03/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2019
Valor Nominal do Boleto:	11.168,15
Juros (R\$):	379,78
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	223,36
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	11.771,29
Valor Pago (R\$):	11.771,29
Identificação do Pagamento:	MEDLINK NF12844

Data/hora da operação:	08/04/2019 15:17:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	98054034
Chave de segurança:	NZJLNHZE23H9K460

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017



Beneficiário EDIMILSON SCORSATTO JOSE CAETANO CLEMENTE 000181 CONJ ELMANO VELOSO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP	077.639.128-39 12.234-540	Vencimento 05/04/2019	Valor do Documento 965,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Apos Venc. mora 0,02%ad/multa 2,00% Nao conceder desconto. Protesto no 30 dia apos vencimento		Data de Emissão 20/01/2019	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 5052/306576	
		Noosso Número 1-7	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Número do Documento 01-10P-2019-01	
Endereço AV JOAO RODOLFO CASTELI, N 1035			
Bairro / Distrito PUTIM			
Município SÃO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	CEP 12228-000	
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

75691.50522 01030.657603 00000.170019 1 78500000096500

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 05/04/2019
Beneficiário EDIMILSON SCORSATTO					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5052/306576
Data do documento 20/01/2019	N. documento 01-10P-2019-01	Espécie DS	Aceite N	Data processamento 28/01/2019	Noosso número 1-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 965,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Apos Venc. mora 0,02%ad/multa 2,00% Nao conceder desconto. Protesto no 30 dia apos vencimento					(-) Desconto / Abatimento
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2019.</div>					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELI, N 1035 PUTIM SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP					(=) Valor cobrado
Sacador / Avalista					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5052/30471-9
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EDIMILSON SCORSATTO
CPF/CNPJ destinatário:	077.639.128-39
Valor a ser transferido:	R\$ 965,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 974,50
Identificação da operação:	EDIMILSON DENTISTA

Data de débito:	08/04/2019
Data/hora da operação:	08/04/2019 17:01:34

Código da operação:	00103110
Chave de segurança:	PCE4020K1XM7G1T8

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alb

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1/1920602-0
Tipo:	DOC E

Banco:	077-BANCO INTERMEDIUM S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	IZ CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	30.406.940/0001-46
Valor a ser transferido:	R\$ 474,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 483,50
Identificação da operação:	IZ NF11

Data de débito:	09/04/2019
Data/hora da operação:	09/04/2019 11:31:38

Código da operação:	00029212
Chave de segurança:	P57K8ZQM2UZT0FSC

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Total por nota
Nota resgatada:	20190328 000408
Valor do Resgate:	15.561,34
Data do Resgate:	10/04/2019

Data da operação:	10/04/2019 10:27:32
Nota do resgate:	20190410000074
Chave de segurança:	JKZ80TGCQGY5E1WT

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

RECIBO DE FÉRIAS

Nome do Empregado: 179 - DAIANE SILVA PEREIRA

CTPS Nº/Série: 00055931/00293/SP

Depto.:

Período aquisitivo: 15/07/2017 a 14/07/2018

Período de gozo: 12/04/2019 a 11/05/2019 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo 2	Salário Contratual 1.544,40	Salário Variável 429,38	Remuneração base para fins de férias 1.973,78
--	--------------------------------	----------------------------	--

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos		
Abril / 2019				
43 - Férias	19	1.250,06	44 - IRRF Sobre Férias	54,98
50 - 1/3 de Férias		416,69	45 - INSS Sobre Férias	185,18
1325 - Adic de Insalubridade Férias		168,55		
Total Proventos (A)		R\$ 1.835,30	Total Descontos (B)	R\$ 220,16
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SEISCENTOS E QUINZE REAIS E QUATORZE CENTAVOS)			
R\$ 1.615,14				

Maio / 2019

43 - Férias	11	723,72	45 - INSS Sobre Férias	95,63
50 - 1/3 de Férias		241,24		
1325 - Adic de Insalubridade Férias		97,58		
Total Proventos (A)		R\$ 1.062,54	Total Descontos (B)	R\$ 95,63
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (NOVECIENTOS E SESENTA E SEIS REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS)			
R\$ 966,91				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.582,05

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.582,05 (DOIS MIL, QUINHENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E CINCO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 10 de Abril de 2019

Empregado

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00007715-2

Nome destinatário:	DAIANE SILVA PEREIRA
Valor:	R\$ 2.582,05
Identificação da operação:	FERIAS DAIANE PEREIRA

Data de débito:	10/04/2019
Data/hora da operação:	10/04/2019 10:32:18

Código da operação:	00058105
Chave de segurança:	RN48JS00S315MQH0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Atto do Rente

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 190 - RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA

CTPS Nº/Série: 00037228/00151/SP

Depto.:

Período aquisitivo: 16/08/2017 a 15/08/2018

Período de gozo: 12/04/2019 a 11/05/2019 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias
0	1.544,40	630,89	2.175,29

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos			
Abril / 2019					
43 - Férias	19	1.377,68	44 - IRRF Sobre Férias	68,57	
50 - 1/3 de Férias		459,23	45 - INSS Sobre Férias	220,60	
1325 - Adic de Insalubridade Férias		168,55			
Total Proventos (A)	R\$	2.005,46	Total Descontos (B)	R\$	289,17
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E DEZESSEIS REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS)				
R\$	1.716,29				

Mai / 2019					
43 - Férias	11	797,61	45 - INSS Sobre Férias	127,72	
50 - 1/3 de Férias		265,87			
1325 - Adic de Insalubridade Férias		97,58			
Total Proventos (A)	R\$	1.161,06	Total Descontos (B)	R\$	127,72
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, TRINTA E TRÊS REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS)				
R\$	1.033,34				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.749,63

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.749,63 (DOIS MIL, SETECENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E SESENTA E TRÊS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 10 de Abril de 2019

Empregado

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 001 / 00009506-6

Nome destinatário:	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA
Valor:	R\$ 2.749,63
Identificação da operação:	FERIAS RITA FRANCA

Data de débito:	10/04/2019
Data/hora da operação:	10/04/2019 10:33:20

Código da operação:	00058517
Chave de segurança:	VCUQLJY4190NJ66

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

RECIBO DE FÉRIAS

Nome do Empregado: 134 - MARCIA SIMONE DE CASTILHO			
CTPS Nº/Série: 00053313/00151/SP		Depto.:	
Período aquisitivo:	06/06/2017	a	05/06/2018
Período de gozo:	11/04/2019	a	10/05/2019

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias
1	1.544,40	402,42	1.946,82

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos		
Abril / 2019				
43 - Férias	20	1.297,88	44 - IRRF Sobre Férias	38,30
50 - 1/3 de Férias		432,63	45 - INSS Sobre Férias	171,71
1325 - Adic de Insalubridade Férias		177,42		
Total Proventos (A)		R\$ 1.907,93	Total Descontos (B)	R\$ 210,01
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS)			
R\$ 1.697,92				

Maio / 2019

43 - Férias	10	648,94	45 - INSS Sobre Férias	85,86
50 - 1/3 de Férias		216,31		
1325 - Adic de Insalubridade Férias		88,71		
Total Proventos (A)		R\$ 953,96	Total Descontos (B)	R\$ 85,86
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E SESENTA E OITO REAIS E DEZ CENTAVOS)			
R\$ 868,10				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.566,02

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.566,02 (DOIS MIL, QUINHENTOS E SESENTA E SEIS REAIS E DOIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 09 de Abril de 2019

Empregado

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 001 / 00026575-3

Nome destinatário:	MARCIA SIMONE DE CASTILHO
Valor:	R\$ 2.566,02
Identificação da operação:	FERIAS MARCIA CASTILHO

Data de débito:	10/04/2019
Data/hora da operação:	10/04/2019 10:34:04

Código da operação:	00058792
Chave de segurança:	RTPCTE2W43TJPWHS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

RECIBO DE FÉRIAS

Nome do Empregado: 126 - FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA			
CTPS Nº/Série: 07242195/00030/PB		Depto.:	
Período aquisitivo:	02/06/2017	a	01/06/2018
Período de gozo:	12/04/2019	a	11/05/2019

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias
2	1.544,40	646,17	2.190,57

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos		
Abril / 2019				
43 - Férias	19	1.387,36	44 - IRRF Sobre Férias	70,65
50 - 1/3 de Férias		462,45	45 - INSS Sobre Férias	222,02
1325 - Adic de Insalubridade Férias		168,55		
Total Proventos (A)		R\$ 2.018,36	Total Descontos (B)	R\$ 292,67
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS E SESENTA E NOVE CENTAVOS)			
R\$ 1.725,69				

Maior / 2019

43 - Férias	11	803,21	45 - INSS Sobre Férias	128,54
50 - 1/3 de Férias		267,74		
1325 - Adic de Insalubridade Férias		97,58		
Total Proventos (A)		R\$ 1.168,53	Total Descontos (B)	R\$ 128,54
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, TRINTA E NOVE REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS)			
R\$ 1.039,99				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.765,68

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.765,68 (DOIS MIL, SETECENTOS E SESENTA E CINCO REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 10 de Abril de 2019

Empregado

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 00075819-2

Nome destinatário:	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA
Valor:	R\$ 1.000,00
Identificação da operação:	FERIAS FRANCISCA LIMA

Data de débito:	10/04/2019
Data/hora da operação:	10/04/2019 10:37:22

Código da operação:	00059986
Chave de segurança:	YSL31E68RL7ACGLK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 00075819-2

Nome destinatário:	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA
Valor:	R\$ 1.100,00
Identificação da operação:	FERIAS FRANCISCA LIMA

Data de débito:	10/04/2019
Data/hora da operação:	10/04/2019 10:38:45

Código da operação:	00060567
Chave de segurança:	PFSTZ370UA6K06EV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 00075819-2

Nome destinatário:	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA
Valor:	R\$ 665,68
Identificação da operação:	FERIAS FRANCISCA LIMA

Data de débito:	10/04/2019
Data/hora da operação:	10/04/2019 10:39:30

Código da operação:	00061259
Chave de segurança:	AMP1LSUZY8P2QZYY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto do Rente

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 217 - ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE

CTPS Nº/Série: 00074218/00025/DF

Depto.:

Período aquisitivo: 22/09/2017 a 21/09/2018

Período de gozo: 16/04/2019 a 15/05/2019 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias
0	3.152,00	571,66	3.723,66

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos			
Abril / 2019					
43 - Férias	15	1.861,83	44 - IRRF Sobre Férias	411,38	
50 - 1/3 de Férias		620,61	45 - INSS Sobre Férias	287,71	
1325 - Adic de Insalubridade Férias		133,07			
Total Proventos (A)	R\$	2.615,51	Total Descontos (B)	R\$	699,09
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, NOVECENTOS E DEZESSEIS REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS)				
R\$	1.916,42				

Maio / 2019

43 - Férias	15	1.861,83	45 - INSS Sobre Férias	287,70	
50 - 1/3 de Férias		620,61			
1325 - Adic de Insalubridade Férias		133,07			
Total Proventos (A)	R\$	2.615,51	Total Descontos (B)	R\$	287,70
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, TREZENTOS E VINTE E SETE REAIS E OITENTA E UM CENTAVOS)				
R\$	2.327,81				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 4.244,22

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 4.244,22 (QUATRO MIL, DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 12 de Abril de 2019

Empregado

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 00077365-5

Nome destinatário:	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE
Valor:	R\$ 4.244,22
Identificação da operação:	FERIAS ADSANGELA ANDRADE


Data de débito:	10/04/2019
Data/hora da operação:	10/04/2019 10:40:15

Código da operação:	00061539
Chave de segurança:	CU946CNF4MYALVRU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 83
---	--	--	--	--	-------------------------------------

Data e Hora da Emissão	22/04/2019 16:40:56	Competência	22/4/2019	Código de Verificação	608784831
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	JOVANIA PANERARI SERVIÇOS MEDICOS LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.111.324/0001-28	Inscrição Municipal	331773	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CIDADE JARDIM ,714 - JARDIM SATÉLITE CEP: 12231-675				
Complemento:	APTO 51	Telefone:	(12)3922-0885	e-mail:	ana@ocmc.com.br

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

Discriminação dos Serviços
 Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de MARÇO/2019.

Valor aproximado dos tributos: 16,97%

DADOS BANCÁRIOS:
 Banco Santander
 AG 0093
 Conta 013007727-5

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Código do Serviço / Atividade
 4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.200,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.200,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.200,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	93 / 13007727-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOVANIA PANERARI SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	25.111.324/0001-28
Valor:	R\$ 2.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOVANIA NF83
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19


Data / Hora da operação:	29/04/2019 11:53:08
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00160515
Chave de segurança:	ZAVZFE7J4MSPNQ0A

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 9	
Data e Hora da Emissão	23/04/2019 14:50:39	Competência	22/4/2019	Código de Verificação	511899792		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	8	Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome		RAFAEL ROLDAO DOMINGUES SILVA - ME					
Nome Fantasia							
CNPJ/CPF	31.144.896/0001-06	Inscrição Municipal	347018	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Endereço e Cep		RUA VICTÓRIO PENELUPPI ,215 - JARDIM DAS COLINAS CEP: 12242-150					
Complemento:		Telefone:	(12)3206-5484	e-mail:	FISCAL@TENAMM.COM.BR		
Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500					
Complemento:		Telefone:		e-mail:	antonio.pereira@incs.med.br		
Discriminação dos Serviços							
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Março/2019.							
Banco: 756 Agência:5052 C/C.: 12798-1		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017</p> </div>					
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$247,76							
Código do Serviço / Atividade							
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)	
						CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.400,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.400,00	
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo	4.400,00	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,01	
(-) ISS Retido	0,00		1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	4.400,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
				2-Não			
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br							

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5052/12798-1
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	RAFAEL ROLDAO DOMINGUES SILVA ME
CPF/CNPJ destinatário:	31.144.896/0001-06
Valor a ser transferido:	R\$ 4.400,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.409,50
Identificação da operação:	RAFAEL DOMINGUES NF9

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 11:44:22

Código da operação:	00053814
Chave de segurança:	KMSN1P1AQN63PCQW

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



PREFEITURA MUNICIPAL GRAVATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
87

Data e Hora da Emissão	22/04/2019 17:16:43	Competência	Abril/2019	Código de Verificação	48RTDEDID
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Gravatal

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SOUZA & CESAR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	28.814.165/0001-16	Inscrição Municipal	150524	Município	Gravatal
Endereço	AV PEDRO ZAPPELINI, 153, TERMAS				
Cep	88735-000	Telefone	(17) 3305-9030	Email	gestor.societario@rissicontabilidade.com.br
Complemento	SALA 109	http			

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	São José dos Campos
Endereço	Rua Alzirio Lebrão, 76, Alto da Ponte				
Cep	12212-500	Telefone		Email	
Complemento		http			

Descrição dos Serviços

Código	Descrição	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	<p>Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Março/2019</p> <p>DADOS BANCÁRIO - UNICRED - AG: 1405 - C/C: 7243-5</p> <p>Valor aproximado dos tributos R\$ 355,08 (16,14%) Fonte: IBPT</p> <p>Os serviços são prestados pelos próprios sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dessa forma está isenta da retenção do INSS prevista no artigo 118 do inciso XXIII, conforme estabelece o artigo 120, inciso III, 2º DA IN/ RFB N° 971/2009.</p>	2.200,0000	1,0000	2.200,0000	2.200,00 x 2,50	55,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Código do serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Tributos Federais

PIS/PASEP:	R\$ 14,30	COFINS:	R\$ 66,00	INSS:	R\$ 0,00	IR:	R\$ 33,00	CSLL:	R\$ 22,00	Outras retenções:	R\$ 0,00
------------	-----------	---------	-----------	-------	----------	-----	-----------	-------	-----------	-------------------	----------

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		2.064,70								

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.200,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	2.200,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	135,30	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa			
		Optante do Simples Nacional			
(-) ISS Retido / Substituído		Não		ISS	55,00
(=) Valor Líquido R\$	2.064,70	Incentivo a Cultura			
		Não			

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1405/7243-5
Tipo:	DOC E

Banco:	136-UNICRED DO BRASIL
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SOUZA E CESAR SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ destinatário:	28.814.165/0001-16
Valor a ser transferido:	R\$ 2.064,70
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.074,20
Identificação da operação:	SOUZA E CESAR NF87

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 11:53:48

Código da operação:	00054497
Chave de segurança:	UACS63H9X26CZGQ7

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
134

Data e Hora da Emissão	22/04/2019 15:55:33	Competência	22/4/2019	Código de Verificação	695316302
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PERIOTTO CLINICA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.423.341/0001-09	Inscrição Municipal	332265	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA AV DOUTOR ADHEMAR DE BARROS ,566 - JARDIM SÃO DIMAS CEP: 12245-011				
Complemento:	SALA 103	Telefone:	(12)3206-5484	e-mail:	fiscal@tenamm.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	antonio.pereira@incs.med.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Março/2019.

Dados Bancários: Bco do Brasil S/A
AG.0175-9 - C/C.: 90.738-3

VALOR APROX. DOS IMPOSTOS (LEI 12.741/12) = R\$378,40

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.200,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	2.200,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.200,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,27	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.200,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	175-9/90738-3
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	PERIOTTO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	25.423.341/0001-09
Valor a ser transferido:	R\$ 2.200,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.209,50
Identificação da operação:	PERIOTTO NF134

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 12:01:26

Código da operação:	00055906
Chave de segurança:	ZN6EVJEFYNKESZ57

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
139

Data e Hora da Emissão	24/04/2019 08:17:29	Competência	24/4/2019	Código de Verificação	848129896
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	J.C. SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	24.996.786/0001-07	Inscrição Municipal	331585	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA PEDRO ERNESTO ,240 - VILA SANCHES CEP: 12245-520				
Complemento:	BLOCO A,	Telefone:	(12)3952-6491	e-mail:	acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:	Conj 02	Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	incs@incs.me.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de MARÇO de 2019.

Banco: Sicredi
Agência: 5052
C/P: 1245-9

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	14,30	COFINS	66,00	IR(R\$)	33,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	22,00
-----	-------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.200,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.200,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no municipio		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	135,30	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.064,70	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	44,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5052/1245-9
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	J C SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	24.996.786/0001-07
Valor a ser transferido:	R\$ 2.064,70
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.074,20
Identificação da operação:	JC NF139

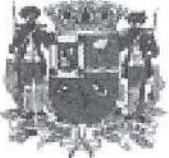
Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 12:02:06

Código da operação:	00055961
Chave de segurança:	G05EYFGZQ6LL0VY6

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 224					
Data e Hora da Emissão		23/04/2019 09:57:41		Competência		23/4/2019		Código de Verificação		709526449	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		AJT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - EPP									
Nome Fantasia		AJT									
CNPJ/CPF		20.441.882/0001-38		Inscrição Municipal		322762		Município		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
Endereço e Cep		RUA DOS ARENQUES ,50 - PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS CEP: 12246-310									
Complemento:		BL A APTO		Telefone:		(12)9883-3811		e-mail:		JPABDO@TERRA.COM.BR	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE									
CNPJ/CPF		09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal				Município		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500									
Complemento:				Telefone:		(12)3929-1019		e-mail:		antonio.pereira@incs.med.br	
Discriminação dos Serviços											
<p>Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês Março/2019.</p> <p>Dra Juliana Prado Abdo Banco Santander Ag 0093 CC 13007282-3</p> <p>Valor aproximado dos tributos 13,33%</p>											
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017 </div>											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS											
Detalhamento Especifico da Construção Civil											
Código da Obra								Código ART			
Tributos Federais											
PIS		7,15		COFINS		33,00		IR(R\$)		16,50	
INSS(R\$)				CSLL(R\$)		11,00					
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		1.100,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		1.100,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		67,65		0-Nenhum		Base de Cálculo		1.100,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		1.032,35		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		22,00			
				2-Não							
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br											

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	93/13007282-3
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ destinatário:	20.441.882/0001-38
Valor a ser transferido:	R\$ 1.032,35
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.041,85
Identificação da operação:	AJT NF224

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 12:03:29

Código da operação:	00056056
Chave de segurança:	URX0LG2AL8G8FXYT

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Gampos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
237

Data e Hora da Emissão	23/04/2019 09:54:11	Competência	23/4/2019	Código de Verificação	945536712
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	REINESCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.943.769/0001-50	Inscrição Municipal	323937	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA JORGE ZARUR ,121 - VILA EMA CEP: 12243-081				
Complemento:	APTO 113	Telefone:	(12)8125-9985	e-mail:	ana@ocmc.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês Março/2019.

Dra. Rita C Reinesch.

Banco Itau
Agencia 4824
CC 11.370-0

Valor aproximado de tributos 16,93%
"Empresa optante pelo simples nacional"

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401002 - ASSISTENCIA MEDICA

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.300,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.300,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.300,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4824/11370-0
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	20.943.769/0001-50
Valor a ser transferido:	R\$ 3.300,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.309,50
Identificação da operação:	REINESCH NF237

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 12:04:06

Código da operação:	00056102
Chave de segurança:	CZZJXA2EW7R2PYS1

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
4657564ZU1

Nº Nota (Nova Versão)
4460

Data de Emissão
23/ABR/2019
08:16:42

Competência
04/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA

CNPJ/CPF: 10.834.579/0001-41

Insc. Municipal: 037590

Insc. Estadual:

Endereço: RUA SANTA MADALENA, 151

CEP: 12.900-440

Complemento: Não Informado

Bairro: CENTRO

Município: BRAGANÇA PAULISTA

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: SUPPIONINFS@GMAIL.COM

Telefone: 11 40340622

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76

CEP: 12.212-500

Complemento: Não Informado

Bairro: ALTO DA PONTE

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UF: SP

País: BRASIL

E-mail:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês Março /2019.

Banco: Banco do Brasil
Agência: 05480-0
C/C: 06931

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.400,00

Local de Incidência do ISS: BRAGANÇA PAULISTA - SP

Valor Aprox. dos Tributos

R\$ 591,80

(13.45%) Fonte

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	66,00	44,00	28,60	132,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)
	0,00	4.400,00	3,00	132,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				4.129,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: <http://www.braganca.sp.gov.br/>
RECEBEMOS DO(A) NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDAOS SERVIÇOS
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

4657564ZU1

Número da Nota:

4460

Local

Data

Assinatura

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	6931/5480-0
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	10.834.579/0001-41
Valor a ser transferido:	R\$ 4.129,40
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.138,90
Identificação da operação:	NOVO RUMO NF4460

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 16:36:59

Código da operação:	00091561
Chave de segurança:	3U70P9V3EARMW3VX

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
7

Data e Hora da Emissão	04/04/2019 14:23:17	Competência	4/4/2019	Código de Verificação	836130880
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SL SAUDE CARE SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.095.993/0001-56	Inscrição Municipal	343772	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA DAS ANDORINHAS ,241 - VILA TATETUBA CEP: 12220-170				
Complemento:		Telefone:	12988353772	e-mail:	asisteccontabil@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saude				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	R. Alzirio Lebrao ,76 - Alto da Ponte CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	incs@incs.me.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados referente ao contrato de Gestão n 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de fevereiro de 2019.

DADOS BANCÁRIOS
SL SAUDE CARE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Banco Sicoob (756)
Ag 5052
C/C 12539-3

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 20403026 - PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	50,05	COFINS	231,00	IR(R\$)	115,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	77,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.700,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.700,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	473,55	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.700,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.226,45	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	154,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5052/12539-3
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SL SAUDE CARE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	31.095.993/0001-56
Valor a ser transferido:	R\$ 4.500,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.509,50
Identificação da operação:	SL NF7

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 16:38:12

Código da operação:	00091674
Chave de segurança:	K4J0JLKLRTJPUXCK

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5052/12539-3
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SL SAUDE CARE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	31.095.993/0001-56
Valor a ser transferido:	R\$ 2.726,45
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.735,95
Identificação da operação:	SL NF7

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 16:38:49

Código da operação:	00091724
Chave de segurança:	J8GX1M29HJE6PHQ9

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 30/04/2019	Hora Emissão 18:07	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	Código Autenticidade: 176T.4098.9742.1369499-V		Número da Nota 782741	Série da Nota	
			Número RPS 0000824818	Série RPS 3R	Data RPS 30/04/2019

Prestador de Serviços SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E COMÉRCIO S.A. ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 3 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 69.034.668/0001-56 Telefone	Inscrição Municipal 4.50869-9 e-mail
--	---

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62
--	---------------------------------------

Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131	Complemento CASA
--	----------------------------

CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
-------------------------	----------------------------------	---------------------------	-----------------

E-mail AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR
--

Ctde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	62,40	62,40

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

109 ALIMENTAÇÃO EMV 15369.00
 GESTAO COBRANCA 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX ENTREGA 0.00
 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 62.40
 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.94
 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO
 Entr/Cred 30/04/2019
 Nro Pedido.: 18826967/19

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 15.369,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 15.431,40

Fatura Nº 824818	Valor da Fatura R\$ R\$ 15.431,40	Forma Pagamento -----
----------------------------	---	--------------------------

Valor por Extenso
 quinze mil quatrocentos e trinta e um reais e quarenta centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 176T.4098.9742.1369499-V
--	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 782741	Série da Nota
Local _____	Data _____	Assinatura _____

Alto da Ponte

Banco Itaú SA |341-7|

Recibo do Sacado

Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8	Data do Documento 22/04/2019	Vencimento 22/05/2019
Sacado INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 109/27138505-2	N.º do Documento 19/18826967	Valor do documento 15.431,40

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.

Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 19/18826967

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA |341-7|

34191.09271 13850.522932 80145.580009 4 78970001543140

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento 22/05/2019
Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Cedente 2938/01455-8
Data do Documento 22/04/2019	N.º do Documento 19/18826967	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 22/04/2019	Nosso Número 109/27138505-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 15.431,40

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Cedente)

(-) Descontos/Abatimento

Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento.

Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.

Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.

O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.

(=) Valor Cobrado

Sacado
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA
CEP: 18047-626 SOROCABA - SP
CNPJ: 09.268.215/0001-62

Sacador/Avalista
SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56
AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
311	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	065.465.304-65	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
308	ADRIANO DA SILVA	127.088.768-25	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
1	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE	024.911.741-03	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
119	ALAIDE DE FARIA BRAGA	098.441.498-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
265	ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	217.884.768-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
118	ALINE DOS SANTOS COSTA	344.882.598-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
293	AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNADELLI	442.148.018-57	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
191	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	115.140.628-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
2	ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE	922.558.336-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
262	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO	355.644.868-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
314	ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA	026.835.054-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
3	ANA PAULA SANTOS ALBINO	224.571.248-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
276	ANDREA ALBINO	260.858.378-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
253	ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONÇALVES	296.346.398-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
296	BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA			449.751.838-89		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
5	BENEDITA DONIZETTI LUCAS			002.687.838-02		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
323	BRENDA LORENA DIAS CHAVES			018.844.876-45		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
316	CARLOS MAGNO DA SILVA			047.270.588-12		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
232	CARLOS ROBERTO PINTO			222.841.238-48		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
200	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS			225.098.538-30		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
40	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO LIMA			226.771.598-80		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
317	CLEIDE DE OLIVEIRA			185.888.878-99		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
192	CRISTIANE ALVES CAMPOS			192.900.868-66		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
179	DAIANE SILVA PEREIRA			347.637.568-42		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
272	DANIELA MACHADO MANTOVANI			252.097.058-89		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
264	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA			304.577.228-51		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
189	DARLENE GARCIA VIANA			258.038.468-01		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
322	DENIS RODRIGUES PINTO	330.650.608-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
8	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS	332.695.068-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
193	DIEGO DOCHA DOS SANTOS	084.685.958-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
220	DILMA BATISTA GONÇALVES	045.994.308-50	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
9	EDMARA VIEIRA CMDA SILVA	183.966.428-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
216	EDSON DE PAULA SILVA	218.594.848-24	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
221	EDVANIA AMORIM SALES	717.571.044-53	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
319	ELAINE FREIRE DE LIMA	201.881.598-94	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
257	ELIANE CORBANI VIEIRA	159.622.248-41	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
304	EMILIA APARECIDA ALVES	248.875.518-43	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
177	FABILENE CRISTINA GARCIA	275.939.298-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
289	FABIO HENRIQUE	159.630.598-36	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
12	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	268.437.928-98	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
259	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	430.297.468-13	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
13	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA			101.191.814-52		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
273	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA			052.372.183-85		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
552	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS			287.526.628-45		68 / UPA PUTIM -SJC		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
16	GIANNI FERREIRA SANTOS			217.079.768-80		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
99	GLEICE TALITA COSTA			345.674.558-35		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
17	HELIE TE DOS SANTOS OLIVEIRA			350.562.538-80		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
266	IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES			062.908.266-97		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
202	ISRAEL DANTAS DE BARROS			353.323.828-80		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
18	JAMILLI CRISTINA VIANA			383.354.328-05		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
208	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA			846.679.407-78		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
285	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA			293.326.818-04		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
278	JOELINDE SOUSA SILVA			201.903.548-01		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
321	JORGE LUIS DA SILVA			283.142.148-92		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
315	JOSEANE IZIDRO DA SILVA RAIMUNDO	355.269.688-12	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
20	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA	322.098.708-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
300	JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA	270.760.178-06	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
21	JUNIO PORTELA RAIMUNDO	419.730.188-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
288	KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEIRA	353.152.988-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
22	KAROLINE AGUIAR MATTOS	407.708.248-03	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
283	KELLEN CRISTINA AMIN	337.928.718-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
297	LAIDE DOS SANTOS	162.740.898-37	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
25	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA	443.950.848-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
267	LILIAN AMARAL DE CASTRO TOZADORI	024.783.657-58	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
23	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	379.981.438-86	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
271	LUCAS RAFAEL PEREIRA GUALBERTO	371.729.198-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
156	LUCIANA GONÇALVES	185.706.928-54	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
301	LUCIANA MARCELLI BRAZ	281.154.188-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
286	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA			071.282.428-64	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
291	MARCELLA BATISTA DA SILVA			046.136.364-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
134	MARCIA SIMONE DE CASTILHO			121.820.358-77	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
135	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES			845.829.007-68	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
250	MARCOS ROBERTO QUIRINO			081.257.498-29	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
26	MARIA DAS GRACAS DELFINO			664.692.526-72	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
298	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL			520.477.339-87	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
299	MARIA PAULA ANGELIS DA GRAÇA			420.156.998-56	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
269	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO			639.924.267-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
27	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA			279.875.868-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
136	MAYARA CRISTINA MARTINS MOREIRA			401.437.518-83	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
284	MICAELA RODRIGUES BAGRA			371.037.038-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
157	PAULO ROBERTO COSTA CARVALHO			040.434.156-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Relatório de Detalhes do Pedido

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
32	RAUL SILVA SANTANA	403.953.648-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
170	REGINA MEDEIROS LOBO	289.577.838-81	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
258	REGINA PEREIRA DA SILVA	103.198.998-61	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
306	REGINALDO SOARES	279.682.698-81	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
30	REIA SILVIA DE MATOS	706.115.995-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
190	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	278.723.088-19	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
137	RONALDO FERREIRA COSTA	078.079.437-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
248	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE	297.278.428-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
279	ROSILENE COLEN OLIVEIRA	255.542.798-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
303	SALOMAO RAMOS NATAL DE PAULA	408.458.358-82	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
294	SILVANA GUEDES DOS SANTOS	098.427.148-10	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
196	SIMONE MIRANDA MAIA	051.072.985-16	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
33	SOLANGE DE JESUS SANTOS	920.508.676-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
318	SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO	150.101.098-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
34	TEREZINHA MARIA DA SILVA			081.249.838-01		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
237	THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO			426.889.768-26		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
313	THIAGO MENDES TEODORO			426.300.848-09		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
38	THIAGO QUEIROZ PADILHA			225.077.568-02		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
280	TIAGO MEIRA E CAMPOS			290.739.128-30		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
309	VANESSA DE JESUS LEMES			443.567.218-96		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
145	VANESSA MIGUEL DE MELO			105.718.566-32		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
40	VANIA MOREIRA DE CASTRO			320.001.928-07		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
249	VIVIANE IVETE FERREIRA			340.067.358-71		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
292	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA			070.266.706-46		68 / UPA PUTIM -SJC		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
198	WAGNER BARIZON GOMES			228.217.338-44		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
39	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS			261.112.298-93		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
189	WILLIAM BOTECCHIA			340.068.668-95		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
166	WILLIAN RAMOS PAULINO	474.241.458-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bts	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto	Serviço
-----------	--------------	-----	------------------------	---------

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	109	22/04/2019	29/04/2019	15.369,00
	Total: 1	Total: 109		Total do Pedido:	15.369,00

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09271 13850.522932 80145.580009 4 78970001543140
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	22/05/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2019
Valor Nominal do Boletto:	15.431,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	15.431,40
Valor Pago (R\$):	15.431,40
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	29/04/2019 12:14:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	019272121
Chave de segurança:	1U5U0JJS4JRPTL6H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

Alto



IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA

AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
CEP: 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534
Nosso Site: www.ibgcryo.com.br E-mail: ibg@ibgcryo.com.br

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº

X

033700

DESTINATARIO		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		C. N. P. J. 74.481.011/0002-58	
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)		INSCRIÇÃO ESTADUAL 407.349.439.119		C.N.P.J. / C.P.F. 09.268.215/0001-62	
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131		BAIRRO PARQUE CAMPOLIN		CEP 18.047-626	
MUNICIPIO SOROCABA		FONE / FAX (15) 3357-6906		U.F. INSC. ESTADUAL SP ISENTO	

DATA DE EMISSÃO	02/04/19
DATA DE SAÍDA	
HORA DA SAÍDA	

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
033700	01/05/2019	638,19	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - 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	638,1942	638,19	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

VALOR TOTAL LOCADO
638,19

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:073767
UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD
UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD
"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
"Declaramos que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte."
* Referente ao mês de Marco de 2019

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	033700

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 99092.000027 31007.080000 1 78760000063819	
Local de Pagamento Banco Bradesco					Vencimento 01/05/2019	
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.						
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/0070800-3	
Data do Doc. 02/04/2019	Nº do documento 0033700	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 02/04/2019	Nosso Número 009 / 90920000231-9	
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 638,19	
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.288.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-826 SOROCABA - SP						
Sacador/Avalista:					<i>Recibo do Pagador</i> Autenticação Mecânica	
Recebimento através do cheque nº. do Banco					Corte aqui	
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.						

bradesco 237-2					23793.36700 99092.000027 31007.080000 1 78760000063819	
Local de Pagamento Banco Bradesco					Vencimento 01/05/2019	
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.						
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/0070800-3	
Data do Doc. 02/04/2019	Nº do documento 0033700	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 02/04/2019	Nosso Número 009 / 90920000231-9	
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 638,19	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,13 REF A NF LOC-033700 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.288.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-826 SOROCABA - SP						
Sacador/Avalista:					<i>Ficha de Compensação</i> Autenticação Mecânica	



Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99092.000027 31007.080000 1 78760000063819
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO
Nome/Razão Social:	IBG CRYO
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	01/05/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2019
Valor Nominal do Boletto:	638,19
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	638,19
Valor Pago (R\$):	638,19
Identificação do Pagamento:	IBG NF033700

Data/hora da operação:	29/04/2019 13:35:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	019349545
Chave de segurança:	89VU7JQQ91YAV9EY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

Alto

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000045748 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS , 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000045748 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 0474 4810 1100 0258 5500 0000 0457 4810 0479 9769
		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 135190244557233 05/04/2019 12:23:18
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 74.481.011/0002-58
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		DATA DE EMISSÃO 05/04/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 05/04/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 12:22:00
FONE/FAIX 1533576906	INSCRIÇÃO ESTADUAL			

001	04/05/2019	2.149,68																	
-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO										
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.149,68	VALOR DO ICMS 386,94	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.149,68						
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 2.149,68					

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119				
QUANTIDADE 401	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 401,000			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL.2.2 Lote(s) : 20190404OL520 02	28044000	000	5118	M3	401,0000	5,3608	2.149,68	2.149,68	386,94	0,00	18,00%	0,00%

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190244557233 Nr.Pedido: 073848Romaneio Nr.: 022667 UPA ALTO DA PONTE Declaramos que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte.	RESERVADO AO FISCO <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017 </div>
--	--

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (ink 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 99098.000005 13007.080008 8 78790000214968

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 04/05/2018
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13890-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/0070800-3
Data do Doc. 05/04/2019	Nº do documento 0000046748	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 08/04/2019	Nosso Número 009 / 90980000013- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 2.149,68
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

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 99098.000005 13007.080008 8 78790000214968

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 04/05/2018
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13890-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/0070800-3
Data do Doc. 05/04/2019	Nº do documento 0000046748	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 08/04/2019	Nosso Número 009 / 90980000013- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 2.149,68
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....7,17 REF A NF E52-000046748 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99098.000005 13007.080008 8 78790000214968
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO
Nome/Razão Social:	IBG CRYO
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	04/05/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2019
Valor Nominal do Boleto:	2.149,68
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.149,68
Valor Pago (R\$):	2.149,68
Identificação do Pagamento:	IBG NF45748

Data/hora da operação:	29/04/2019 13:36:40
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	019350683
Chave de segurança:	106AJ08F3SN5GZUM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

alto

		MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 6233					
Data e Hora da Emissão		03/04/2019 08:27:36		Competência		3/4/2019		Código de Verificação		791344271	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		JUNDIAÍ - SP	
Prestador de Serviço											
Razão Social/Nome		IBG CRYO INDÚSTRIA DE GASES LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		74.481.011/0002-58		Inscrição Municipal		116356		Município		JUNDIAÍ - SP	
Endereço e CEP		AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009									
Complemento		BLOCO B		Telefone		(11)4588-4040		e-mail		compras@ibg.com.br	
Tomador de Serviço											
Razão Social/Nome		ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA									
CNPJ/CPF		09.268.215/0001-62		Inscrição Municipal				Município		SOROCABA - SP	
Endereço e CEP		AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-820									
Complemento		CJ115		Telefone				e-mail		rafaelsantos.icv@gmail.com	
Discriminação do Serviço											
01 Assistência Técnica											
Vencimento: 01/05/2019											
Boleto: 017541											
"Valor da Carga Tributária 18,25 (Fonte IBPT)"											
Código do Serviço / Atividade											
14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra								Código ART			
Tributos Federais											
PIS (R\$)		2,49		COFINS (R\$)		11,49		IR (R\$)			
INSS (R\$)				CSLL (R\$)		3,83					
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		382,92		Natureza Operação				Valor do Serviço R\$		382,92	
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município				(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00	
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação				(-) Desconto Incondicionado		0,00	
(-) Retenções Federais		17,81		0-Nenhum				Base de Cálculo		382,92	
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional				(x) Alíquota %		5,00	
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não				ISSQN a Reter		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		365,11		Incentivador Cultural				(-) Valor do ISSQN R\$		19,15	
				2-Não							
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://jundiai.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.											

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

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 99092.000027 32007.080008 6 78760000036511

Local de Pagamento Banco Bradesco					Vencimento 01/05/2019
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/0070800-3
Data do Doc. 02/04/2019	Nº do documento 0017541	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 02/04/2019	Nosso Número 009 / 90920000232-7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 365,11
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

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 99092.000027 32007.080008 6 78760000036511

Local de Pagamento Banco Bradesco					Vencimento 01/05/2019
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/0070800-3
Data do Doc. 02/04/2019	Nº do documento 0017541	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 02/04/2019	Nosso Número 009 / 90920000232-7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 365,11
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,22 REF A NF SER-017541 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº163/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99092.000027 32007.080008 6 78760000036511
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO
Nome/Razão Social:	IBG CRYO
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	01/05/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2019
Valor Nominal do Boletto:	365,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	365,11
Valor Pago (R\$):	365,11
Identificação do Pagamento:	IBG NF6233

Data/hora da operação:	29/04/2019 13:37:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	019351658
Chave de segurança:	CLF5S3L3LLSWK0VR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 25/04/2019 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 833,95

alto

NF-e
Nº 000.002.118
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

EDER DA COSTA COELHO -ME

Audemio Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone: - CEP: 12212-372

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.002.118
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3519 0408 1713 7700 0115 5500 1000 0021 1810 0002 1184

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
135190294209160 25/04/2019 11:39:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
25/04/2019

ENDEREÇO
RUA ALZIRIO LEBRAO, 076

BAIRRO / DISTRITO
ALTO DA PONTE

CEP
12212-500

DATA DA SAÍDA
25/04/2019

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:36:53

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 2118 - Valor Original: R\$ 833,95 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 833,95

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 29/04/2019
Valor : R\$ 833,95

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		833,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		833,95

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	
6	VOLUME					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QYDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
1386	THINNER NATRIELLI 8116 900ML	38140090	0103	5102	UN	1,000	11,50	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10074	CONECTOR P/COMPUTADOR MODULAR RJ45 FT	85177099	0103	5102	UN	20,000	0,50	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4077	FERROX 1/2 LT	38101010	0103	5102	UN	1,000	35,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2931	PARAFUSO COM BUCHA 8	73181200	0103	5102	UN	25,000	0,25	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5784	PARAFUSO FRANCES 1/4 X 3 1/2"	73181200	0103	5102	UN	16,000	0,40	0,00	6,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4270	ASSENTO ALUMASA ROMA BRANCO	39222000	0103	5102	UN	5,000	15,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1561	CHUVEIRO DUCHA CORONA BALLERINA 3TEMP 220V 5350W	85161000	0103	5102	UN	2,000	29,90	0,00	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3425	SIFAO SANFONADO ASTRA UNIVERSAL BRANCO	39174090	0103	5102	UN	1,000	5,90	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1157	VALVULA ASTRA PLAVATORIO BRANCO SEM LADRAO /SUNHO	39174090	0103	5102	UN	2,000	3,50	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8702	LAMPADA LED TUBULAR T8 18W - ELGIN	85395000	0103	5102	UN	10,000	19,90	0,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1162	MASSA F12 VIAPOL BRANCA 400GR	32141020	0103	5102	UN	3,000	8,50	0,00	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73	LIXA FERRO NORTON K246 N100	68051000	0103	5102	UN	10,000	2,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8928	FITA ISOLANTE 3M IMPERIAL 18MM X 20M	39191020	0103	5102	UN	1,000	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1938	VEDANTE	84819090	0103	5102	UN	20,000	0,30	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
807	TINTA PISO NOVACOR 18L CINZA CHUMBO SHERWIN WILLIAMS	32091010	0103	5102	UN	1,000	199,00	0,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9294	FITA VEDA ROSCA WORKER 12MM X 10M	39209290	0103	5102	UN	2,000	2,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1052	ROLO ATLAS VELUDO SUPERFICES LISAS 5MM 5CM	96034010	0103	5102	UN	1,000	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1053	ROLO ATLAS DE PINTURA VELUDO 5MM 9CM	96034010	0103	5102	UN	1,000	9,80	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NF-e, referente ao boleto 2118.

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

RESERVADO AO FISCO

EDER DA COSTA COELHO -ME**DANFE**
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal EletrônicaAudemo Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS -
SP
Fone: - CEP: 12212-3720 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1****Nº 000.002.118**
SÉRIE 001
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3519 0408 1713 7700 0115 5500 1000 0021 1810 0002 1184Consulta 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

135190294209160 25/04/2019 11:39:15INSCRIÇÃO 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 TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
176	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1 1/2" 395	96034090	0103	5102	UN	1,000	3,80	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
177	TRINCHA/PINCEL ATLAS 2" 395	96034090	0103	5102	UN	1,000	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9077	ESMALTE SINTETICO STANDARD BRANCO GELO 3,6L UNIVERSO	32081010	0103	5102	UN	1,000	48,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5594	CABO REDE LAN (METRO)	85444900	0103	5102	UN	35,000	0,90	0,00	31,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10405	ESMALTE SINTETICO STANDARD PRETO 3,6L UNIVERSO	32081010	0103	5102	UN	1,000	48,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUIDORIA	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 25/04/2019	Nº do documento 2118	Espécie documento DM	Carteira 01
		Data do processamento 25/04/2019	Nosso Número 14/100000000010623-0
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	
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\$: 16,68 APOS : 29/04/2019
 JUROS DE R\$: 2,75 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R\$			29/04/2019	833,95

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recabimento através do cheque n. _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.062306 1 78740000083395

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 29/04/2019
Cedente FERRAGENS COELHO		CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15	Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Data do documento 25/04/2019	Nº do documento 2118	Espécie de docto. DM	Aceite NÃO	Data do processamento 25/04/2019
Nosso Número 14/100000000010623-0		(-) Valor do Documento 833,95		
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):				(-) Desconto
<p>MULTA DE R\$: 16,68 APOS : 29/04/2019 JUROS DE R\$: 2,75 AO DIA</p> <p>PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017 </div>				(-) Outras Deduções/Abatimentos
				(+) Mora/Multa/Juros
				(+) Outros Acréscimos
				(-) Valor Cobrado

Sacado: **INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE**
RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE
SJC

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**
 UF: **SP** CEP: **12212-500**

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	10494.90939 64100.100045 00001.062306 1 78740000083395
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EDER DA COSTA COELHO - ME
Nome/Razão Social:	EDER DA COSTA COELHO - ME
CPF/CNPJ:	08.171.377/0001-15
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	29/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2019
Valor Nominal do Boletto:	833,95
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	833,95
Valor Pago (R\$):	833,95
Identificação do Pagamento:	EDER NF2118

Data/hora da operação:	29/04/2019 13:38:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	019353145
Chave de segurança:	HRN5VHU7AX0TEL02

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017



Paraisópolis do Grande São Paulo

Prefeitura Municipal 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

00000139

Data e Hora de Emissão

28/03/2019 16:38:14

Código de Verificação

A4F5-BBB53

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 27.637.746/0001-67 I.M.: 27752003068 I.E.:

Nome / Razão Social: WORKING SERVICOS EIRELI

Endereço: AV. PRESIDENTE VARGAS, 584 - JARDIM CRUZEIRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL MARÇO/2019 NO PERÍODO DE 01/03/2019 À 31/03/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 09/17 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\$ 1.175,69

DADOS BANCÁRIOS

BANCO ITAÚ

AG. 5572

C/C 24820-0

WORKING SERVICOS EIRELI - ME

VENCIMENTO: 05/04/2019

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 617,45 - INSS: R\$ 1175,69 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 12.349,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 10.555,86**

Código do Serviço

7-5 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGENERES(EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DAPRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS)

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	12.349,00	***	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\$ 12.349,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 617,45
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N.º163/2017

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/04/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI CNPJ 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13 CENTRO SANTA ISABEL SP 07500-000					
Data do documento 29/03/2019	No. Do documento 139	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/03/2019	Nosso Número 157/00070869-2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 10.555,86
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S			CNPJ/CPF 09268215000162		
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM			18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP		
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 07086.925570 22482.000001 5 78730001055586

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/04/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI CNPJ 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Data do documento 29/03/2019	No. Do documento 139	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/03/2019	Nosso Número 157/00070869-2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 10.555,86
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S			CNPJ/CPF 09268215000162		
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM			18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP		
Sacador/Avalista:					

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	34191.57007 07086.925570 22482.000001 5 78730001055586
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WORKING S EIRELI
Nome/Razão Social:	WORKING S EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2019
Valor Nominal do Boleto:	10.555,86
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.555,86
Valor Pago (R\$):	10.555,86
Identificação do Pagamento:	WORKING NF139

Data/hora da operação:	29/04/2019 16:26:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	019583930
Chave de segurança:	T7AX988XQ72LT9TF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017



Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Paraisópolis da Grande São Paulo

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

Número da NF

00000142

Data e Hora de Emissão

28/03/2019 17:01:12

Código de Verificação

BDEA-2899C

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 27.637.746/0001-67 I.M.: 27752003068 I.E.:

Nome / Razão Social: WORKING SERVICOS EIRELI

Endereço: AV. PRESIDENTE VARGAS, 584 - JARDIM CRUZEIRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A LIMPEZA E CONSERVAÇÃO MARÇO/2019 NO PERÍODO DE 01/03/2019 À 31/03/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 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\$4.456,06

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.115,88

DADOS BANCÁRIOS
BANCO ITAU
AG. 5572
C/C 24820-0
WORKING SERVICOS EIRELI - ME
VENCIMENTO: 05/04/2019

Retenções de Impostos
INSS: R\$ 6115,88 - ISS: R\$ 3005,75

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 60.055,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 50.933,37

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	60.055,00	***	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\$ 60.055,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.002,75
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N.º163/2017

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/04/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI CNPJ 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13 CENTRO SANTA ISABEL SP 07500-000					
Data do documento 29/03/2019	No. Do documento 142	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/03/2019	Nosso Número 157/00061988-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 50.933,37
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S			CNPJ/CPF 09268215000162		
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM			18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP		
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 06198.815570 22482.000001 9 78730005093337

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/04/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI CNPJ 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Data do documento 29/03/2019	No. Do documento 142	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/03/2019	Nosso Número 157/00061988-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 50.933,37
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S			CNPJ/CPF 09268215000162		
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM			18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP		
Sacador/Avalista:					

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	34191.57007 06198.815570 22482.000001 9 78730005093337
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WORKING S EIRELI
Nome/Razão Social:	WORKING S EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2019
Valor Nominal do Boleto:	50.933,37
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	50.933,37
Valor Pago (R\$):	50.933,37
Identificação do Pagamento:	WORKING NF142

Data/hora da operação:	29/04/2019 16:27:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	019585208
Chave de segurança:	G1XL4YA3E6UMJ9V2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017



Paraisópolis, Grande São Paulo

Prefeitura Municipal 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) 4666-8700

Número da NF

00000140

Data e Hora de Emissão

28/03/2019 16:46:02

Código de Verificação

86CC-F9C59

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 27.637.746/0001-67 I.M.: 27752003068 I.E.:

Nome / Razão Social: WORKING SERVICOS EIRELI

Endereço: AV. PRESIDENTE VARGAS, 584 - JARDIM CRUZEIRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A PINTURA E REPAROS DE ESTRUTURA PREDIAL MARÇO/2019 NO PERÍODO DE 01/03/2019 Á 31/03/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 09/17 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\$

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 770,00

DADOS BANCÁRIOS

BANCO ITAÚ

AG. 5572

C/C 24820-0

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO: 05/04/2019

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 770,00 - ISS: R\$ 350,00

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 7.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 5.880,00****Código do Serviço**

7-5 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGENERES(EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS)

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	7.000,00	***	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\$ 7.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 350,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N.º163/2017

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/04/2019	
Beneficiário WORKING S EIRELI CNPJ 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13 CENTRO SANTA ISABEL SP 07500-000						
Data do documento 29/03/2019	No. Do documento 140	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/03/2019	Nosso Número 157/00070318-0	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.880,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S				CNPJ/CPF 09268215000162		
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM				18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP		
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 07031.805570 22482.000001 1 78730000588000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/04/2019	
Beneficiário WORKING S EIRELI CNPJ 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0	
Data do documento 29/03/2019	No. Do documento 140	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/03/2019	Nosso Número 157/00070318-0	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.880,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S				CNPJ/CPF 09268215000162		
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM				18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP		
Sacador/Avalista:						

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	34191.57007 07031.805570 22482.000001 1 78730000588000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WORKING S EIRELI
Nome/Razão Social:	WORKING S EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2019
Valor Nominal do Boletó:	5.880,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.880,00
Valor Pago (R\$):	5.880,00
Identificação do Pagamento:	WORKING NF140

Data/hora da operação:	29/04/2019 16:28:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	019586562
Chave de segurança:	MOYJCT9WNYXE1CYL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

Alto

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Aplicação**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Data da aplicação:	29/04/2019
Valor da aplicação (R\$):	576.000,00
Data de vencimento:	31/05/2019
Indicador:	CDI
Taxa / Percentual / Fator:	95,0000%
Prazo:	23 dias úteis / 32 dias corridos
Resgate:	Sim

Data da operação:	29/04/2019 16:46:07
Nota da aplicação:	20190429000379
Chave de segurança:	C2JKVFCH1GAXG13A

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



PREFEITURA DE CABREUVA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
44273FURK1

Nº Nota (Nova Versão)

27

Data de Emissão

29/ABR/2019

16:02:30

Competência

04/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS**

CNPJ/CPF: **23.359.100/0001-04**

Inscrição Municipal: **81461**

Inscrição Estadual:

Endereço: **AVENIDA CABREUVA , 208**

CEP: **13.318-000**

Complemento: **APTO 24 F**

Bairro: **JACARE**

Município: **CABREUVA**

UF: **SP**

País: **BRASIL**

E-mail: **camila@deltaassessoria.com.br**

Telefone: **(11)2236-5024**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62**

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131**

CEP: **18.047-626**

Complemento: **Não Informado**

Bairro: **PARQUE CAMPOLIM**

Município: **SOROCABA**

UF: **SP**

País: **BRASIL**

E-mail: **CAMILA@DELTAASSESSORIA.COM.BR**

Telefone: **1122365024**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços medicos prestatos em ALTO DA PONTE - SJC

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 35.200,00

Local da Prestação de Serviço: **CABREUVA - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	528,00	352,00	228,80	1.056,00	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	35.200,00	2,00	704,00	33.035,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Cabreúva na Internet, no Endereço:

<https://www.cabreuva.sp.gov.br/> clique no link NF-e

RECEBEMOS DO(A) MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

44273FURK1

Número da Nota:

27

Local

Data

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 10760-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CABREUVA PRESTADORA
CPF/CNPJ:	23.359.100/0001-04
Valor:	R\$ 33.035,20
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CABREUVA NF27
Histórico:	


Data / Hora da operação:	29/04/2019 16:12:36
---	---------------------

Código da operação:	00112522
Chave de segurança:	3RZN5RRCY6GGLACL

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 7				
Data e Hora da Emissão	23/04/2019 08:20:59	Competência	23/4/2019	Código de Verificação	297968498					
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Dados do Prestador de Serviços										
Razão Social/Nome		DELGADO & NOARDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA								
Nome Fantasia		DELGADO & NOARDA SERVIÇOS MÉDICOS								
CNPJ/CPF	32.075.961/0001-51	Inscrição Municipal	346349	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Endereço e Cep		RUA DAS HORTENCIAS ,159 - JARDIM MOTORAMA CEP: 12224-200								
Complemento:		Telefone:	(12)3912-2100	e-mail:	nfe@objetivagestao.com.br					
Dados do Tomador de Serviços										
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE								
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500								
Complemento:		Telefone:		e-mail:						
Discriminação dos Serviços										
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Março/2019.										
Dados para depósito C/C: 14151-8 Agência:7027-0 Banco do Brasil				Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017						
Código do Serviço / Atividade										
4.01 / 20401009 - CONSULTORIO MEDICO										
Detalhamento Especifico da Construção Civil										
Código da Obra					Código ART					
Tributos Federais										
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)		
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços R\$	17.600,00			Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	17.600,00				
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no municipio	(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais	0,00			0-Nenhum	Base de Cálculo	17.600,00				
Outras Retenções				Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01				
(-) ISS Retido	0,00			1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não				
(=) Valor Líquido R\$	17.600,00			Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00				
				2-Não						
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br								

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7027 / 14151-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DELGADO E NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	32.075.961/0001-51
Valor:	R\$ 17.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DELGADO NF7
Histórico:	


Data / Hora da operação:	29/04/2019 11:43:02
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158493
Chave de segurança:	NFN6PN1044LK6G0X

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

	PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E	Número da Nota 31								
		Data e Hora de Emissão 22/04/2019 18:09:15								
		Código de Verificação * YOQP-17SM								
		Série NE								
PRESTADOR DE SERVIÇOS										
CPF/CNPJ: 28.882.760/0001-99 Inscrição Municipal: 29162 Nome/Razão Social: ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME Endereço: Rua HELIO EDUARDO ROMEIRO GUIMARAES 50 -- MARIA AUREA - CEP: 12420640 Município: PINDAMONHANGABA UF: SP Email: gestor.societario@rissicontabilidade.com.br										
TOMADOR DE SERVIÇOS										
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 -- ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP Email:										
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO										
8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas										
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003										
4.03 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulatórios E Congêneres										
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 22/04/2019, EM PINDAMONHANGABA - SP Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês Março/2019 BANCO SANTANDER - AG: 4425 - C/C: 000130021365 Valor aproximado dos tributos R\$ 1.420,32 (16,14%) Fonte: IBPT OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, DESSA FORMA ESTÁ ISENTA DA RETENÇÃO DO INSS PREVISTA NO ARTIGO 118 DO INCISO XXIII, CONFORME ESTABELECE O ARTIGO 120, INCISO III, 2º DA IN/ RFB Nº 971/2009										
PIS/COFINS: 321,20		CSLL: 88,00	INSS: 0,00	IRRF: 132,00	VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.800,00					
Valor Total das Deduções (R\$)		0,00	Base de Cálculo (R\$)	8.800,00	Alíquota (%)	2,00	Valor do ISS (R\$)	176,00	Crédito (R\$)	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES										
- Tributação no Município de PINDAMONHANGABA - SP pelo Prestador: ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME										

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 13002136-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.882.760/0001-99
Valor:	R\$ 8.258,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALVES FERREIRA NF31
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19

Data / Hora da operação:	29/04/2019 11:46:06
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00159108
Chave de segurança:	FZJ6CQ4EKM9TC5X6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 39
	Data e Hora da Emissão	22/04/2019 17:26:01	Competência	22/4/2019	Código de Verificação

Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP
----------------------	--	---------------------------------	--	---------------------------	-------------

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.199.886/0001-26	Inscrição Municipal	2767862	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200				
Complemento:	1201	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Março/2019.

Banco Santander - AG: 0171 - C/C:13006887-6

Valor aproximado dos tributos R\$ 964,43 (16,70%) Fonte: IBPT

Os serviços são prestados pelos próprios sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dessa forma está isenta da retenção do INSS prevista no artigo 118 do inciso XXIII, conforme estabelece o artigo 120, inciso III, 2º DA IN/ RFB Nº 971/2009.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	37,54	COFINS	173,25	IR(R\$)	86,63	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	57,75
------------	-------	---------------	--------	----------------	-------	------------------	--	------------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.775,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.775,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	355,17	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.775,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.419,83	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	115,50
		2-Não			

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
	2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	171 / 13006887-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	29.199.886/0001-26
Valor:	R\$ 5.419,83
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLS NF39
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19


Data / Hora da operação:	29/04/2019 11:46:57
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00159263
Chave de segurança:	YXZF412CK45QNUVQ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS				Número da NFS-e 71
	SECRETARIA DA FAZENDA				
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					

Data e Hora da Emissão	23/04/2019 08:36:45	Competência	23/4/2019	Código de Verificação	856394350
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome		BRANDÃO E CARVALHO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.360.731/0001-67	Inscrição Municipal	337719	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep		RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO ,90 - PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS CEP: 12246-120			
Complemento:	APTO 71	Telefone:	(24)8156-8435	e-mail:	depfiscal@fasanarocontabil.com.br

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP		RUA ALZIRO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500			
Complemento:		Telefone:		e-mail:	antonio.pereira@incs.med.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 603/2014 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Março/2019.
 Banco Santander
 ag. 4334
 C/C 13.003170-9
 valor aproximado dos tributos 15,5% R\$ 511,50

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017

Código do Serviço / Atividade	
4.01 / 20401025 - SERVICOS MEDICOS	

Detalhamento Específico da Construção Civil	
Código da Obra	Código ART

Tributos Federais					
PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.300,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	3.300,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.300,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,17	
(-) ISS Retido	0,00	1- Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	3.300,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- 4- Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 13003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 3.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E CARVALHO NF71
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19


Data / Hora da operação:	29/04/2019 11:47:39
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00159400
Chave de segurança:	HTHT14J10JWN2N8V

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 72
	Data e Hora da Emissão 23/04/2019 08:16:31	Competência 23/4/2019	Código de Verificação 548659811		

Número do RPS	No. da NFS-e substituída	Local da Prestação SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
----------------------	---------------------------------	---

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	LORENZO SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia	LORENZO SERVIÇOS MEDICOS				
CNPJ/CPF	26.607.979/0001-54	Inscrição Municipal	333751	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR DOMINGOS DE MACEDO CUSTÓDIO ,952 - JARDIM SANTA INÊS I CEP: 12248-330				
Complemento:		Telefone:	(12)3912-2100	e-mail:	nfe@objetivagestao.com.br

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços
 Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Março/2019.

Depósito em conta bancária
 Banco: Bradesco
 Agência: 0888-5
 Conta: 0016679-0

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017

"Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o art. 120, inciso III, da Instrução Normativa nº 971, de 13 de Novembro de 2009."

Código do Serviço / Atividade	
4.01 / 20401009 - CONSULTORIO MEDICO	

Detalhamento Especifico da Construção Civil	
Código da Obra	Código ART

Tributos Federais					
PIS	121,55	COFINS	561,00	IR(R\$)	280,50
			INSS(R\$)		CSLL(R\$)
					187,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	18.700,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	18.700,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.150,05	0-Nenhum		Base de Cálculo	18.700,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	17.549,95	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	374,00
		2-Não			

Avisos
 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	888 / 16679-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.607.979/0001-54
Valor:	R\$ 17.549,95
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LORENZO NF72
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19


Data / Hora da operação:	29/04/2019 11:48:15
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00159523
Chave de segurança:	759400H0G96E0V8A

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 72				
Data e Hora da Emissão	23/04/2019 11:54:05	Competência	23/4/2019	Código de Verificação	089998884					
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Dados do Prestador de Serviços										
Razão Social/Nome		M. H. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME								
Nome Fantasia		M. H. MÉDICOS								
CNPJ/CPF	17.748.669/0002-40	Inscrição Municipal	328939	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Endereço e Cep		AVENIDA MARECHAL CASTELO BRANCO ,504 - JARDIM BELA VISTA CEP: 12209-002								
Complemento:		APTO 34	Telefone:	(35)3622-0839	e-mail:	PRECISAO.CONT@HOTMAIL.COM				
Dados do Tomador de Serviços										
Razão Social/Nome		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500								
Complemento:			Telefone:		e-mail:					
Discriminação dos Serviços										
Serviços Médicos prestados pela Dra Marialva Ceravalo Rodrigues, referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Março/2019. Dados bancarios : AGENCIA 1663-2 , C/C 19162-0 , MH SERVIÇOS MEDICOS EIRELI- BANCO DO BRASIL SA										
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017										
Código do Serviço / Atividade										
4.01 / 20401025 - SERVICOS MEDICOS										
Detalhamento Específico da Construção Civil										
Código da Obra					Código ART					
Tributos Federais										
	PIS	71,50	COFINS	330,00	IR(R\$)	165,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	110,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços R\$		11.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		11.000,00		
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais		676,50		0-Nenhum		Base de Cálculo		11.000,00		
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00		
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$		10.323,50		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		220,00		
				2-Não						
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br										



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1663 / 19162-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	17.748.669/0002-40
Valor:	R\$ 10.323,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MH SERVICOS NF72
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19


Data / Hora da operação:	29/04/2019 11:48:49
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00159634
Chave de segurança:	RHJN53SCXXJSQJWA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 78			
Data e Hora da Emissão		23/04/2019 08:51:58		Competência	23/4/2019		Código de Verificação	370774421	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída	77		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		DUQUE CLINICA MÉDICA EIRELI - ME							
Nome Fantasia		DUQUE CLINICA MEDICO							
CNPJ/CPF	29.393.917/0001-85		Inscrição Municipal	339734		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Endereço e Cep		AVENIDA DO TUBARÃO ,80 - PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS CEP: 12246-140							
Complemento:		AP 21		Telefone:	(12)4141-0762		e-mail:	depfiscal@asanarocontabil.com.br	
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		INCS INTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal			Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Endereço e CEP		RUA ALZIRO LEBRAO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500							
Complemento:				Telefone:			e-mail:	antonio.pereira@incs.med.br	
Discriminação dos Serviços									
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês 03 /2019. BANCO ITAU AG 696-1 C/C 14444-8 valor aproximado dos tributos 16,01% R\$ 1.262,12									
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017 </div>									
Código do Serviço / Atividade									
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra							Código ART		
Tributos Federais									
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	7.883,33		Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$	7.883,33		
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no municipio			(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum			Base de Cálculo	7.883,33		
Outras Retenções			Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %	2,72		
(-) ISS Retido	0,00		1 - Sim			ISS a reter:	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	7.883,33		Incentivador Cultura			(=) Valor do ISS: R\$	0,00		
				2-Não					
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br									

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62



Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 14444-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI ME
CPF/CNPJ:	29.393.917/0001-85
Valor:	R\$ 7.883,33
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUQUE NF78
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19

Data / Hora da operação:	29/04/2019 11:49:35
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00159791
Chave de segurança:	S1HGURQLCUGU9TEF

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

 Prefeitura do Município de Maringá Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e		Número 15 Código verificação D33-2A6-D72 Emitido em 22/04/2019 15:20:23		
Prestador de Serviços CNPJ: 30.406.940/0001-46 Inscrição Municipal: 198356 Razão Social: IZ CLINICA MEDICA LTDA Nome Fantasia: IZ CLINICA MEDICA LTDA Endereço: RUAARARA, 2161, Gleba Patrimonio Maringá Município: MARINGA - PR Email: fiscal@andradelimacontabil.com.br		CEP: 87.075-160 Fone: (44) 03346-4471		
Tomador de Serviços CNPJ: 09.268.215/0010-53 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: R Alzirio Lebrao, 76, Alto Da Ponte Município: SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Email:		CEP: 12.212-500 Fone:		
Discriminação dos Serviços Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Março/2019.				
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".				
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: Inter AGENCIA: 0001 CONTA: 1920602-0 IZ CLINICA MEDICA LTDA				
Valor Total da NFS-e		R\$ 2.200,00		
Código de tributação 04.01.01 - Medicina.				
Valor Total Deduções 0,00	Desc. Incondicionado 0,00	Base de Cálculo 2.200,00	Aliquota (%) *	Valor do ISSQN *
Valor do PIS 0,00	Valor da COFINS 0,00	Valor do INSS 0,00	Valor do IRRF 0,00	Valor do CSLL 0,00
Outras Retenções 0,00	Desc. Condicionado 0,00	Valor Líquido 2.200,00	Competência 04/2019	Resp. Recolhimento do ISS Prestador
Optante Simples Sim	Regime Simples Nac.(ME EPP)	Situação da NFS-e Normal	Natureza Operação 1 - Exigível	Município Credor Maringá - PR
Outras Informações * Aliquota e valor do ISS definido no encerramento do PGDAS de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.				
				
Consulte a autenticidade deste documento em https://isse.maringa.pr.gov.br				

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1/1920602-0
Tipo:	DOC E

Banco:	077-BANCO INTERMEDIUM S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	IZ CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	30.406.940/0001-46
Valor a ser transferido:	R\$ 2.200,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.209,50
Identificação da operação:	IZ NF15

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 11:42:22

Código da operação:	00053682
Chave de segurança:	AT4RCU79PMT7673G

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e
RPS Nº 102, emitido em 23/04/2019

Número da Nota
00000102
Data e Hora de Emissão
23/04/2019 10:31:35
Código de Verificação
JFBS-HRMP

20190423u89766105804

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **15.334.766/0001-79** Inscrição Municipal: **4.597.658-9**
Nome/Razão Social: **BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA**
Endereço: **R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal: **---**
Endereço: **R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500**
Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês março/2019.

Itau
Ag: 1529
c/c: 12670-6

DECLARAÇÃO

DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES.

IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

11,33% IMPOSTOS FEDERAIS
2% IMPOSTOS MUNICIPAIS
CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.

R\$: 10,323,50

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	165,00	110,00	330,00	71,50
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	11.000,00	2,00%	220,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	11,33% / 12741/2012		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 102, emitido em 23/04/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2019;

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 12670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 10.323,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E SCHIO NF102
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19

Data / Hora da operação:	29/04/2019 11:54:33
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00160797
Chave de segurança:	K5RJ6MXXHL8QQC02

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
119

Data e Hora da Emissão	23/04/2019 10:13:05	Competência	23/4/2019	Código de Verificação	731539784
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	23.893.658/0001-75	Inscrição Municipal	329984	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA SÃO BERNARDO DO CAMPO ,241 - JARDIM ALVORADA CEP: 12240-520				
Complemento:		Telefone:	(11)3682-0846	e-mail:	williamdarcioledes@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA: ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12230-740				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	INCS@INCS.MED.BR

Discriminação dos Serviços

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês 03/2019".

Dados bancários para pagamento:

Banco: 341-Itaú
Agência: 6981
Conta corrente: 11.941-6

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 20403026 - PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	57,20	COFINS	264,00	IR(R\$)	132,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	88,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.800,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.800,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	541,20	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	8.258,80	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	176,00
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 11941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 8.258,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JFC NF119
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19


Data / Hora da operação:	29/04/2019 11:55:10
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00160942
Chave de segurança:	4Q3JN4QU7AEWZ6ZX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

 20190426/19841610000146	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000122	
			Data e Hora de Emissão 26/04/2019 09:39:46 Código de Verificação LJTF-WJKX	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 19.841.610/0001-46		Inscrição Municipal: 4.940.469-5		
Nome/Razão Social: CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Endereço: R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzel - CEP: 02409-060				
Município: São Paulo		UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CPF/CNPJ: 09.268.216/0010-53		Inscrição Municipal: ---		
Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500				
Município: São José dos Campos		UF: SP E-mail: ----		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---		Nome/Razão Social: ----		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Março/2019				
ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
R\$: <i>115.428,47</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 122.992,51				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.844,89	1.229,93	3.689,78	799,46
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	122.992,51	2,00%	2.469,86	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 16.394,90 (13,33%)	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2019;				

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	384 / 8188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 115.428,47
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROVIDA NF122
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19

Data / Hora da operação:	29/04/2019 11:55:51
---	---------------------

Código da operação:	00161141
Chave de segurança:	2YA8X7ZJL90PENR2

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



Prefeitura Municipal Carangola
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS



PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: **ASPICE VITAE MEDICOS LTDA - ME**
Nome Fantasia:
Endereço: Rua Amaro Bento Vaz, 51, - Santa Emília
CARANGOLA - MG - CEP: 36800-000
E-mail: sidmevaz@uol.com.br - Fone: - Site:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 1022636 - CPF/CNPJ: 28.709.040/0001-26

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 24/04/2019	Código de Verificação para Autenticação 29edc0d964817625d76b1fb2b07699d9	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 129
Tipo de Recolhimento Não Retido	Local de Prestação Fora do Município			

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53	Inscrição Estadual		
Endereço RUA ALZIRIO LEBRÃO	Número 76	Complemento	Bairro ALTO DA PONTE	
CEP 12212-500	Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	UF SP	Telefone (15)3035-2779	e-mail incs@incs.me.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
Serviços médicos prestados referente ao contrato de gestão N° 163/2017 UPA ALTO DA PONTE) entre a prefeitura de São José dos campos e o INCS - Instituto nacional de ciências da saúde/ Nota Referente ao mês 03/2019.	UN	1,00	6.600,00	2,00 %	6.600,00

VALOR TOTAL DA NOTA 6.600,00	DEDUÇÕES 0,00	BASE DE CÁLCULO 6.600,00	ISS A RECOLHER 132,00
--	-------------------------	------------------------------------	---------------------------------

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	99,00	66,00	198,00	42,90	405,90	0,00	6.194,10

OBSERVAÇÕES

Conta: Sicoob
Agência: 3353
O/C: 2284-5

OUTRAS INFORMAÇÕES

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.carangola.mg.gov.br>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ASPICE VITAE MEDICOS LTDA - ME A NOTA FISCAL N° 129, EMITIDA EM 24/04/2019 NO VALOR R\$ 6.194,10

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3353 / 2284-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASPICE VITAE MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.709.040/0001-26
Valor:	R\$ 6.194,10
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ASPICE NF129
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19


Data / Hora da operação:	29/04/2019 11:59:06
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00161771
Chave de segurança:	3KS5EZF88H2CCQN6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 46
---	---	--	--	--	--------------------------

Data e Hora da Emissão	23/04/2019 09:54:30	Competência	23/4/2019	Código de Verificação	235629472
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	ALMEIDA E SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia	ALMEIDA E SILVA SERVIÇOS MÉDICOS				
CNPJ/CPF	25.159.027/0001-52	Inscrição Municipal	331799	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA ,54 - CONDOMÍNIO ROYAL PARK CEP: 12246-871				
Complemento:	APTO 74	Telefone:	(12)9915-6229	e-mail:	legal3planecon@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRO LEBRAO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	incs@incs.med.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês março /2019.

Banco: Sicredi
 Agência: 5052
 C/E: 1267-0

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	62,40	COFINS	288,00	IR(R\$)	144,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	96,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	9.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	9.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	590,40	0-Nenhum		Base de Cálculo	9.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.009,60	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	192,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 1267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 9.009,60
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALMEIDA E SILVA NF46
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19

Data / Hora da operação:	29/04/2019 11:59:47
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00161897
Chave de segurança:	JEY3UPYGX0YN12HG

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
132/NFE

Data e Hora de Emissão
22/04/2019 19:57:35

Código de Verificação
C885594471C61CE7874F

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 19.985.090/0001-45 IE: IM: 6521814
Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME
Endereço : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398
Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-212
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-8530
E-mail : nubiardd@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
E-mail : faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão 162/2017 entre a Pref. Munic. de São José dos Campos e o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde, relativos ao mês de março de 2019, pla Dra. Núbia na UPA do Alto da Ponte SJC.

Dedução / Outras Informações

Dados Banários - Bradesco AG. 3818 - CC 003361 dv 8
cnpj 12 985 090/0001-96
Clinica de Pediatria Duarte Alves - LTDA ME

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.800,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	8.800,00	2,00	176,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	132,00		57,20		264,00		88,00	541,20		

VALOR LIQUIDO = R\$ 8.258,80

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 8.800,00 Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Oito Mil Oitocentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/05/2019.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 3361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 8.258,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDIATRIA DUARTE NF132
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19

Data / Hora da operação:	29/04/2019 12:00:28
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00162030
Chave de segurança:	W91T00LEYZLJ5AL3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



Alto da Ponte
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
218

Data e Hora da Emissão	23/04/2019 08:04:18	Competência	23/4/2019	Código de Verificação	319006434
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MED55 PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.768.668/0001-90	Inscrição Municipal	323464	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA SÃO JOÃO ,2400 - JARDIM DAS COLINAS CEP: 12242-000				
Complemento:	APTO 31	Telefone:	39424080	e-mail:	BRUNODOO@HOTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(11)3335-2779	e-mail:	INCS@INCS.MED.BR

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS MARÇO/2019

BANCO ITAU S/A
 AG: 1529
 c/c: 43.972-9

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	77,46	COFINS	357,50	IR(R\$)	178,75	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	119,17
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	11.916,67	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	11.916,67
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	732,88	0-Nenhum		Base de Cálculo	11.916,67
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.183,79	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	238,33
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 43972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 11.183,79
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED55 NF218
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19

Data / Hora da operação:	29/04/2019 12:02:47
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00162444
Chave de segurança:	0CFQKU8JXJNFYJV3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
377

Data e Hora da Emissão	23/04/2019 11:33:24	Competência	23/4/2019	Código de Verificação	868682034
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal	308061	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA ,35 - PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS CEP: 12246-002				
Complemento:	APARTAMENT	Telefone:	39526491	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRAO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12230-740				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês MARÇO/2019

MUCIO

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	42,90	COFINS	198,00	IR(R\$)	99,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	66,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	6.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	6.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	405,90	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a refer:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.194,10	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 6234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 6.194,10
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF377
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19

Data / Hora da operação:	29/04/2019 12:04:49
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00162802
Chave de segurança:	TCZTMC87GS4Z2A8C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
378

Data e Hora da Emissão	23/04/2019 11:39:05	Competência	23/4/2019	Código de Verificação	968734944
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal	308061	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA ,35 - PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS CEP: 12246-002				
Complemento:	APARTAMENT	Telefone:	39526491	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRAO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12230-740				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês MARÇO/2019

CARLOS
Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	35,75	COFINS	165,00	IR(R\$)	82,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	55,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	338,25	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.161,75	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 6234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 5.161,75
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF378
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19

Data / Hora da operação:	29/04/2019 12:05:29
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00162902
Chave de segurança:	NEASGGYXSOTAY40

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
486

Data e Hora da Emissão	23/04/2019 15:08:32	Competência	23/4/2019	Código de Verificação	361128975
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ADVENTLIFE SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.788.883/0001-89	Inscrição Municipal	327507	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA SÃO JOÃO ,2400 - JARDIM DAS COLINAS CEP: 12242-000				
Complemento:	APTO 22 /	Telefone:	(12)3952-6491	e-mail:	acjcontabilidade.processos@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	INCS@INCS.ME.BR

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 03/2019, prestados por Dr. Jairo.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	100,10	COFINS	462,00	IR(R\$)	231,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	154,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	15.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	15.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	947,10	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	14.452,90	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos
 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 3548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 14.452,90
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADVENTLIFE NF486
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19


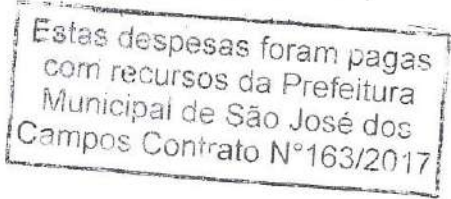
Data / Hora da operação:	29/04/2019 12:06:04
---	---------------------

Código da operação:	00163014
Chave de segurança:	SA9Y8P0Y7K0NG7RT

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 488	
Data e Hora da Emissão	25/04/2019 15:43:04	Competência	23/4/2019	Código de Verificação	341035369		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	487	Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome		ADVENTLIFE SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA					
Nome Fantasia							
CNPJ/CPF	22.788.883/0001-89	Inscrição Municipal	327507	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Endereço e Cep	AVENIDA SÃO JOÃO ,2400 - JARDIM DAS COLINAS CEP: 12242-000						
Complemento:	APTO 22 /	Telefone:	(12)3952-6491	e-mail:	acjcontabilidade.processos@hotmail.com		
Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					
CNPJ/CPF	09.288.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500						
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	INCS@INCS.ME.BR		
Discriminação dos Serviços							
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 03/2019, prestados por Dr. Anderson.							
Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 8012 c.c. 0003548-3.							
							
Código do Serviço / Atividade							
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra					Código ART		
Tributos Federais							
PIS	155,03	COFINS	715,50	IR(R\$)	357,75	INSS(R\$)	
						CSLL(R\$)	238,50
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	23.850,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	23.850,00	
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	1.466,78		3-Sociedade de Profissionais				
Outras Retenções			Opção Simples Nacional				
(-) ISS Retido	0,00		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	22.383,22		Incentivador Cultura				
			2-Não				
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br						

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 3548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 22.383,22
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADVENTLIFE NF 488
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19


Data / Hora da operação:	29/04/2019 12:06:38
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163138
Chave de segurança:	AE882EX3YCC7E7VC

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 527			
Data e Hora da Emissão	23/04/2019 18:12:46	Competência	23/4/2019	Código de Verificação	965785624				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	05.240.131/0001-60	Inscrição Municipal	136682	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Endereço e Cep	RUA PAULO SETÚBAL ,147 - JARDIM SÃO DIMAS CEP: 12245-460								
Complemento:	SALA 52	Telefone:	(12)3921-7677	e-mail:	ORGVICHI@HOTMAIL.COM.BR				
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE							
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500								
Complemento:		Telefone:	(11)3335-2779	e-mail:	antonio.pereira@incs.org.br				
Discriminação dos Serviços									
com sua alíquota de imp. e valor em reais valor aprox. do imp. 16,93%=931 "Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Março /2019									
Drª Mariana T Arduini Bcº Brasil Agencia 0175-9 C/C-35-6883-0				Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017					
Código do Serviço / Atividade									
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		5.500,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		5.500,00	
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		5.500,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00	
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		5.500,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00	
				2-Não					
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br									

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	175 / 356883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO MEDICO ARDUINI LTDA
CPF/CNPJ:	05.240.131/0001-60
Valor:	R\$ 5.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO ARDUINI NFS27
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19

Data / Hora da operação:	29/04/2019 12:07:17
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163254
Chave de segurança:	V0U3H9UHM FYVKAG5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1195

Data e Hora da Emissão	22/04/2019 15:34:36	Competência	22/4/2019	Código de Verificação	260359863
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	NEFROCOR LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	02.697.441/0001-10	Inscrição Municipal	108770	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA SANTA CLARA ,536 - VILA ADYANA CEP: 12243-630				
Complemento:		Telefone:	(12)3922-6909	e-mail:	fiscal@davilacontabil.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS Instituto Nacional de Ciências e Saúde				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	Rua Alzira Lebrão ,76 - Alto da Ponte CEP: 12215-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	incs@incs.me.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de março de 2019.

Banco Santander (033)
Agência: 0391
Conta Corrente: 13 000978 - 87

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 20403026 - PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	31,04	COFINS	143,25	IR(R\$)	71,63	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	47,75
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.775,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.775,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	293,67	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.481,33	Incentivador Cultura			
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	391 / 13000978-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEFROCOR LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.697.441/0001-10
Valor:	R\$ 4.481,33
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEFROCOR NF1195
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19

Data / Hora da operação:	29/04/2019 12:08:15
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163440
Chave de segurança:	AGFQN602JSXHE789

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
251/NFE

Data e Hora de Emissão
26/04/2019 09:38:27

Código de Verificação
3D2E03C32171EAA9DFC4

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA IM: 6852515
Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA
Endereço : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B
Bairro : Vila São José - CEP: 12.070-530
Município : TAUBATE - SP Telefone: 3672-3297
E-mail : martinezkrumenauer@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0012-15 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : RUA ITAPETINGA - Num: 290 - CONJ 01
Bairro : JARDIM SATELITE - CEP: 12.230-740
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ITAPETINGA - Num: 290 - CONJ 01. Bairro: JARDIM SATELITE - CEP: 12.230-740
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

Discriminação do Serviço

serviço Medico

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30.000,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	30.000,00	2,00	600,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
450,00		195,00		900,00		300,00		1845,00		

VALOR LIQUIDO = R\$ 28.155,00

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 30.000,00 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Trinta Mil Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/05/2019.
- Totalidade dos Tributos - Nacional Federal - 13,45%; Estadual - 00,00% e Municipal - 2,69%
- Valor aproximado de Tributos: 4.842,00 (16,14%)

Recebi(emos) de CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica nº 251/NFE

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

Dados que identificam a nota

Número da Nota
251/NFE

Emissão
26/04/2019 09:38:27

Código de verificação
3D2E03C32171EAA9DFC4



Data

Identificação do Recebedor

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1000 / 97367-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MARTINEZ KRUMENAUER LTDA
CPF/CNPJ:	22.120.088/0001-18
Valor:	R\$ 28.155,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA MARTINEZ NF251
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 03/19

Data / Hora da operação:	29/04/2019 12:12:13
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00164145
Chave de segurança:	4HLL3KGYZYF1G3R

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto

RECEBEMOS DE SILVINO DIAS DE SOUSA - ME, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.000.853
		Série: 1

 <p>SILVINO DIAS DE SOUSA - ME</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 853 Série: 1 Folha: 1 / 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0310 1447 0500 0136 5500 1000 0008 5310 0000 8533</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ: 10.144.705/0001-36</p>	

DESTINATÁRIO/REMETENTE	
<p>NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE</p> <p>ENDEREÇO: R. ALZIRO LEBRAO, 76</p> <p>MUNICÍPIO: VOTORANTIM</p>	<p>CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53</p> <p>DATA DE EMISSÃO: 27/03/2019</p> <p>BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE</p> <p>CEP: 12212500</p> <p>DATA DE SAÍDA: 27/03/2019</p> <p>UF: SP</p> <p>FONE/FAX: 15 30352779</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO</p> <p>HORA DE SAÍDA: 18:01</p>

FATURA/DUPLICATA	
F000000853/1	24/04/2019 211,50

CÁLCULO DOS IMPOSTOS					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 211,50	
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	VALOR DO DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 211,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
<p>NOME/RAZÃO SOCIAL:</p> <p>ENDEREÇO:</p> <p>QUANTIDADE: 10</p> <p>ESPÉCIE:</p> <p>MARCA:</p>	<p>FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete</p> <p>CÓDIGO ANTT:</p> <p>PLACA DO VEÍCULO:</p> <p>UF:</p> <p>CNPJ/CPF:</p> <p>MUNICÍPIO:</p> <p>UF:</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL:</p> <p>NÚMERO:</p> <p>PESO BRUTO: 0,000</p> <p>PESO LÍQUIDO: 0,000</p>

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
3416	H - LUVVA VINIL S/ AMIDO (M) TALGE 000000000293	39262000	0102	5102	UN	10,000	21,15	211,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00	VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</p> <p>Trib aprox R\$: 11,40 Federal e 38,07 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 1799 Vendedores: MIX 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00</p>	RESERVADO AO FISCO:

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 44555-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SILVINO DIAS DE SOUSA ME
CPF/CNPJ:	10.144.705/0001-36
Valor:	R\$ 211,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SILVINO NF583
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2019 13:19:08
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00174392
Chave de segurança:	LHWGTK9W8CA9ARYZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Alto

RECEBEMOS DE SILVINO DIAS DE SOUSA - ME, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.000.852
		Série: 1

 <p>SILVINO DIAS DE SOUSA - ME</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 852 Série: 1 Folha: 1 / 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0310 1447 0500 0136 5500 1000 0008 5210 0000 8528</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190219321916
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ: 10.144.705/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF:	DATA DE EMISSÃO:
NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	27/03/2019
ENDEREÇO: R. ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE	CEP: 12212500	DATA DE SAÍDA: 27/03/2019
MUNICÍPIO: VOTORANTIM	UF: SP	PONE/FAX: 15 30352779	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
			HORA DE SAÍDA: 18:01

FATURA/DUPLICATA	F0090000852/1	24/04/2019	7.467,75
------------------	---------------	------------	----------

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:
0,00	0,00	0,00	0,00	7.467,75
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	VALOR DO DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 7.467,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA:	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
NOME/RAZÃO SOCIAL:		9 - Sem Frete				
ENDEREÇO:		MUNICÍPIO:			UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE:	ESPÉCIE:	MARCA:	NÚMERO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:	
150				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
3176	H - BOBINA DE PAPEL ADVANCE CELULOSE 6X200	48119090	0500	5405	CX	15,000	66,00	990,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2723	H - COPO 180ML COPOSUL 25X100 0000000000224	39241000	0102	5102	CX	15,000	65,90	988,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1044	H - INTERFOLHA ADVANCE LUXO C/ 4800FLS	48183600	0102	5102	CX	30,000	56,20	1.686,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1046	H - LENCOL HOSPITALAR ADVANCE 70X50 LUXO C/6 57,70 ANTERIOR	48182000	0102	5102	CX	20,000	61,60	1.232,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1058	H - PAPEL HIG. ADVANCE LUXO 8X300 0000000000257	48181000	0500	5405	PCT	20,000	41,95	839,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1080	H - SACO LIXO 100LT INFECTANTE (1,5KG) C/100	39232190	0500	5405	PCT	15,000	48,30	724,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1088	H - SACO LIXO 50LT INFEC. C/100 14+17% ST	39232190	0500	5405	PCT	15,000	31,85	477,75	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2235	H - SACO LIXO 60LT PRETO C/100 PENATT (2,8 KG) 0000000000236	39232190	0500	5405	PCT	20,000	26,50	530,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:	VALOR DO ISSQN:
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	<p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017</p>	RESERVADO AO FISCO:
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Trib aprox R\$: 828,04 Federal e 1.059,38 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 1798 Vendedores: MIX 5405: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00</p>		

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 44555-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SILVINO DIAS DE SOUSA ME
CPF/CNPJ:	10.144.705/0001-36
Valor:	R\$ 7.467,75
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SILVINO NF852
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2019 13:19:45
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00174486
Chave de segurança:	GS33E39KCM7SUUU6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto

RECEBEMOS DE SILVINO DIAS DE SOUSA - ME, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.000.854
		Série: 1

 <p>SILVINO DIAS DE SOUSA - ME</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p>	
	<p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 854 Série: 1 Folha: 1 / 2</p>	<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0310 1447 0500 0136 5500 1000 0008 5410 0000 8549</p>
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190219325585
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ: 10.144.705/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF:	DATA DE EMISSÃO:
NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	27/03/2019
ENDEREÇO: R. ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE	CEP: 12212500	DATA DE SAÍDA: 27/03/2019
MUNICÍPIO: VOTORANTIM	UF: SP	FONE/FAX: 15 30352779	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
			HORA DE SAÍDA: 18:02

FATURA/DUPLICATA	F000000854/1	24/04/2019	305,53
------------------	--------------	------------	--------

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:
0,00	0,00	0,00	0,00	305,53
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	VALOR DO DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA:
				305,53

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA:	CÓDIGO ANTE:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
NOME/RAZÃO SOCIAL:		9 - Sem Frete				
ENDEREÇO:		MUNICÍPIO:			UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE:	ESPÉCIE:	MARCA:	NÚMERO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:	
26				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
3801	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4263 C/25 0000000000245	48219000	0102	5102	PCT	1,000	24,35	24,35	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2501	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4363 C/100 0000000000245	48219000	0102	5102	PCT	1,000	64,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3175	H - FITA D. FACE FIXA FORTE 19X2 ADELBRAS 0000000000245	35061090	0102	5102	UN	2,000	15,35	30,70	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1049	H - LIVRO ATA 100 FLS CAPA PRETA PG. BRASIL 0000000000234	48201000	0500	5405	UN	2,000	16,30	32,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2966	H - PASTA L A4 CRISTAL 0000000000240	42021210	0500	5405	UN	10,000	1,18	11,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1374	PASTA CATALOGO A4 PLASTPARK C/50 PLAST 7897027201212	42021210	0102	5102	UN	4,000	29,55	118,20	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

RECEBEMOS DE SILVINO DIAS DE SOUSA - ME, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.000.854
		Série: 1

 <p>SILVINO DIAS DE SOUSA - ME</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p>	
	<p>0 - ENTRADA</p> <p>1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 854</p> <p>Série: 1</p> <p>Folha: 2 / 2</p>	<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0310 1447 0500 0136 5500 1000 0008 5410 0000 8549</p>
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190219325585
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:	CNPJ: 10.144.705/0001-36

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
3619	RECADADO ADESIVO ADELBRAS 76X76 C/100 0000000000367	48201000	0500	5405	UN	6,000	3,98	23,88	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº163/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:	VALOR DO ISSQN:
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</p> <p>Trib aprox R\$: 44,85 Federal e 46,31 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 1800 Vendedores: MIX 5405: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00</p>	RESERVADO AO FISCO:
---	---------------------



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 44555-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SILVINO DIAS DE SOUSA ME
CPF/CNPJ:	10.144.705/0001-36
Valor:	R\$ 305,53
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SILVINO NF854
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2019 13:20:22
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00174594
Chave de segurança:	SMU1GVY294FMZCME

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

Alto da Ponte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
23

Data e Hora da Emissão	22/04/2019 18:00:37	Competência	22/4/2019	Código de Verificação	896470602
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	S. W. NAVARRO & GOULART SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.678.012/0001-99	Inscrição Municipal	338087	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	TRAVESSA SANTA INÊS ,30 - JARDIM SANTA MADALENA CEP: 12243-290				
Complemento:		Telefone:	(12)3923-4484	e-mail:	jts.silva@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(11)3335-2779	e-mail:	antonio.pereira@incs.med.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês MARÇO/2019.

Banco Caixa Economica Federal.
Agencia 1768
Conta Corrente - 549-9
Operação - 003

Lei nº 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401025 - SERVICOS MEDICOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	64,35	COFINS	297,00	IR(R\$)	148,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	99,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	9.900,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	9.900,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	608,85	0-Nenhum		Base de Cálculo	9.900,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.291,15	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	198,00
		2-Não			

Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1768 / 003 / 00000549-9

Nome destinatário:	S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS
Valor:	R\$ 9.291,15
Identificação da operação:	SW NF23

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 11:45:04

Código da operação:	00132230
Chave de segurança:	PSLNWUWANF8WT4Y

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE		Número da Nota - Série 201900000000092 - X		
				Data e Hora de Emissão 3/4/2019 11:24:27	
				Código de Verificação EXIELJMC5	
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: 27.340.880/0001-00		Inscrição Municipal: 32495			
Nome/Razão Social: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA					
Endereço: RUA DOUTOR ULHOA CINTRA, 490, , CENTRO, 13800061					
Município: MOGI MIRIM		UF: SP			
Email: camila@deltaassessoria.com.br		Fone: (11) 2236-5024			
TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal: 0		Inscrição Estadual: 0	
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE					
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76, , ALTO DA PONTE, 12212-500					
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		UF: SP			
Email: aline.costa@incs.med.br		Fone: (012) 35191-019			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
ALUGUEL DE COMPUTADORES E IMPRESSORAS REFERENTE AO MES DE MARÇO DE 2019 NA UPA ALTO DA PONTE					
Serviço: 107 Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados					
Valor do Serviço(R\$)	Desconto(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)
8.500,00	0,00	0,00	8.500,00	2,00	170,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.500,00					
RETENÇÕES					
INSS(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	C.S.L.L.(R\$)	IRRF(R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Deduções(R\$)	ISS Retido(R\$)	Total das Retenções(R\$)	Valor Líquido da Nota(R\$)		
0,00	0,00	0,00	8.500,00		
OUTRAS INFORMAÇÕES					
- ENQUADRAMENTO: SIMPLES NACIONAL - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. - IMPOSTO DEVIDO PELO PRESTADOR, O RECOLHIMENTO SERÁ ATRAVÉS DO DAS (DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DO SIMPLES NACIONAL)					

consulte a autenticidade dessa nota em mogimirim.fisslex.com.br

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário:	INTECC INTELIGENCIA
Valor:	R\$ 8.500,00
Identificação da operação:	INTECC NF92

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 11:51:27

Código da operação:	00134146
Chave de segurança:	CERXYW0CX9VM3GW3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE		Número da Nota - Série 201900000000091 - X		
			Data e Hora de Emissão 3/4/2019 11:23:58		
			Código de Verificação Z2MZWT3LCS		
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: 27.340.880/0001-00		Inscrição Municipal: 32495			
Nome/Razão Social: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA					
Endereço: RUA DOUTOR ULHOA CINTRA, 490, , CENTRO, 13800061					
Município: MOGI MIRIM		UF: SP			
Email: camila@deltaassessoria.com.br		Fone: (11) 2236-5024			
TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal: 0		Inscrição Estadual: 0	
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE					
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76, , ALTO DA PONTE, 12212-500					
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		UF: SP			
Email: aline.costa@incs.med.br		Fone: (012) 35191-019			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
SERVICOS PRESTADOS REFERENTE AO MES DE MARÇO NA UPA ALTO DA PONTE					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017</p> </div>					
Serviço:	107 Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados				
Valor do Serviço(R\$)	Desconto(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota(%)	Valor do ISS(R\$)
13.858,00	0,00	0,00	13.858,00	2,00	277,16
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.858,00					
RETENÇÕES					
INSS(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Deduções(R\$)	ISS Retido(R\$)	Total das Retenções(R\$)		Valor Líquido da Nota(R\$)	
0,00	0,00	0,00		13.858,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES					
- ENQUADRAMENTO: SIMPLES NACIONAL - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. - IMPOSTO DEVIDO PELO PRESTADOR, O RECOLHIMENTO SERÁ ATRAVÉS DO DAS (DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DO SIMPLES NACIONAL)					

consulte a autenticidade dessa nota em mogimirim.fisslex.com.br

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário:	INTECC INTELIGENCIA
Valor:	R\$ 13.858,00
Identificação da operação:	INTECC NF91

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 11:51:59

Código da operação:	00134267
Chave de segurança:	9E5CGRWJ2H73H488

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2757 / 003 / 00001768-6

Nome destinatário:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 706,07

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 12:55:46

Código da operação:	150898
Chave de segurança:	RJJQWMGKWYM267SS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001768-6**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.677,74**Data de débito:** 29/04/2019**Data/hora da operação:** 29/04/2019 12:56:28**Código da operação:** 151024**Chave de segurança:** 8KSUKSM2HVL5RSYQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2757 / 003 / 00001768-6

Nome destinatário:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.723,61

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 12:57:38

Código da operação:	151202
Chave de segurança:	GV2TXPPFFY91FN7J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2757 / 003 / 00001768-6
Nome destinatário:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.581,22
Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 12:58:36
Código da operação:	151347
Chave de segurança:	G5RKJ2YFAVZMP23V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001768-6**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 711,06**Data de débito:** 29/04/2019**Data/hora da operação:** 29/04/2019 12:59:22**Código da operação:** 152248**Chave de segurança:** MXKCKRW47ZWCFFY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001768-6**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 17.776,88**Data de débito:** 29/04/2019**Data/hora da operação:** 29/04/2019 13:00:01**Código da operação:** 152371**Chave de segurança:** VU7VNRVHR1JTQWK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001768-6**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 417,77**Data de débito:** 29/04/2019**Data/hora da operação:** 29/04/2019 13:01:06**Código da operação:** 152561**Chave de segurança:** 7HW1W2RE49YCRPCK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001768-6**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 28.391,77**Data de débito:** 29/04/2019**Data/hora da operação:** 29/04/2019 13:05:06**Código da operação:** 153267**Chave de segurança:** QE3ZZL1U0XJT6MCY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto

RECEBEMOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.204
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.204 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3519 0416 5806 4000 0158 5500 4000 0002 0410 0097 0907 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 02/04/2019
ENDERÇO Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020	BAIRRO/DISTRITO Jd. Aquarius	CEP 12246-900	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	69.542,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69.542,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
	9 - Sem Frete
ENDERÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04	Cafê da manhã	21069090	090	5101	un	1.891,000 0	3,0000	5.673,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	403,0000	4,8000	1.934,40	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.953,000 0	15,1000	29.490,30	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	689,0000	15,1000	10.403,90	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	496,0000	4,8000	2.380,80	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.302,000 0	15,1000	19.660,20	0,00	0,00		0,00	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017

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 ao INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Março/19 no UPA Alto da Ponte. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não transfere crédito do ICMS	RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 003 / 00002303-7

Nome destinatário:	FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA
Valor:	R\$ 69.542,60
Identificação da operação:	FREITAS NF204

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 13:17:06

Código da operação:	00156360
Chave de segurança:	PNVFH6N1Z00PZNMG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Data Emissão	Horas Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	30/04/2019	12:06	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade		829382		
639Q.2717.0919.4304099-E		Número RPS	Série RPS	Data RPS	
		0000930935	1A	30/04/2019	

Prestador de Serviços SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 10.744.404/0001-43 Telefone	Inscrição Municipal 4.55388-5 e-mail fiscal@sodexo.com
---	---

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62
--	---------------------------------------

Endereço R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131	Complemento CASA
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM
Cidade SOROCABA	UF SP

E-mail	AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR				
--------	-------------------------	--	--	--	--

Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	10,23	10,23

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES BENEFICIO VT ELETRONICO 329.00 TX ADM SERV VT ELETR. 8.23 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 2.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.15 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11357540

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 329,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA	339,23
----------------------------	---------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
830935	R\$ 339,23	-----

Valor por Extensão
 trezentos e trinta e nove reais e vinte e três centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 639Q.2717.0919.4304099-E
--	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 829382	Série da Nota
Local _____	Data _____	Assinatura _____

Boleto registrado com sucesso.

Recibo do Pagador



Nome do Beneficiário: SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número: 000009146491-9	Data de Vencimento: 30/04/2019
Data do Documento: 25/04/2019	Número do Documento: 11357540	Carteira: 101	Agência / Código do Beneficiário: 02271/5657520	Valor Cobrado: 339,23
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

Instruções: (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.



033-7

03399.56575 52000.000910 46491.901016 2 78750000033923

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento: 30/04/2019
Beneficiário: SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário: 02271/5657520
Data do Documento: 25/04/2019	Nº do Documento: 11357540	Emissão Doc.: DM	Carteira: N	Data de Processamento: 25/04/2019	Nosso Número: 000009146491-9
Uso do Banco:	Carteira: 101	Emissão Moeda: R\$	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:	Valor do Documento: 339,23
Instruções: (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Multa: 0,00
					(-) Outras Deduções: 0,00
					(+) Nova / Multa: 0,00
					(+) Outros Acréscimos: 0,00
Beneficiário: SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado: 339,23
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço: R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :					
Sancador / Avalista:					Código de Raiz:

Autenticação Mecânica

FICHA DE
COMPENSAÇÃO

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11357540
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) Brenda Lorena Dias Chaves (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:01884487645/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	22	44	R\$ 4,70	R\$ 206,80
Total						R\$ 206,80

Eu, Brenda Lorena Dias Chaves, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) Regiane Aparecida de Souza (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:15959359839/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,70	R\$ 122,20
Total						R\$ 122,20

Eu, Regiane Aparecida de Souza, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11357540

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 2)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	70	R\$ 4,70	R\$ 329,00
Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:					R\$ 329,00

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	70	R\$ 4,70	R\$ 329,00
Total Geral:					R\$ 329,00

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00001768-6

Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000910 46491.901016 2 78750000033923
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	30/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2019
Valor Nominal do Boletto:	339,23
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	339,23
Valor Pago (R\$):	339,23
Identificação do Pagamento:	VT SODEXO

Data/hora da operação:	29/04/2019 13:24:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	019337942
Chave de segurança:	291HCL1KA1U4TWKE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2757 / 003 / 00001768-6

Nome destinatário:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 339,23
Identificação da operação:	PG INDEVIDO SODEXO

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 13:28:03

Código da operação:	00158547
Chave de segurança:	AKGNMHVK4T6GTHE7

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA; 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

alto



237-2

23790.41805 99106.000005 02000.249207 8 78740000091059


Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 29/04/2019
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-100 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 16/04/2019	Nº do documento 10	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 16/04/2019	Nosso número 09/91/060000002-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 910,59
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ITAPETININGA 290 - CONJ 02 - JARDIM SATELITE 12230-740 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					 Recibo do Pagador
Sacador avalista: Não informado					

Autenticação Mecânica



237-2

23790.41805 99106.000005 02000.249207 8 78740000091059

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 29/04/2019
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - - JARDIM CALIFORNIA 12062-100 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 16/04/2019	Nº do documento 10	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 16/04/2019	Nosso número 09/91/060000002-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 910,59
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,30 APOS 29.04.2019 MULTA1,00 BOLETO ATUALIZADO REFERENTE A NF N 10.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ITAPETININGA 290 - CONJ 02 - JARDIM SATELITE 12230-740 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					 Ficha de Compensação
Sacador avalista: Não informado					

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N°163/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00001768-6

Representação numérica do código de barras:	23790.41805 99106.000005 02000.249207 8 78740000091059
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE GERADORES
Nome/Razão Social:	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	29/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2019
Valor Nominal do Boletto:	910,59
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	910,59
Valor Pago (R\$):	910,59
Identificação do Pagamento:	VALE

Data/hora da operação:	29/04/2019 13:25:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	019338836
Chave de segurança:	YC53USJS8UGQ4L0F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2757 / 003 / 00001768-6

Nome destinatário:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 910,59
Identificação da operação:	PG INDEVIDO VALE

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 13:28:57

Código da operação:	00158733
Chave de segurança:	8PWYPSQA0QRPA6X

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000045546 SERIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA N. 000045546 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 0374 4810 1100 0258 5500 0000 0455 4610 0255 2112 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 135190220572623 28/03/2019 09:33:04
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 74.481.011/0002-58
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 28/03/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 28/03/2019
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 09:29:00

FATURA	001	26/04/2019	3.591,74
--------	-----	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.591,74	VALOR DO ICMS 646,51	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.591,74	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.591,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 670	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 670,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIO	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL.2 Lote(s) : 20190326OLS20 03	28044000	000	5118	M3	670,0000	5,3608	3.591,74	3.591,74	646,51	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190220572623 Nr.Pedido: 073265Romaneio Nr.: 021912 UPA ALTO DA PONTE Declaramos que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte.	RESERVADO AO FISCO <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017 </div>
---	--

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 99087.000008 17007.080009 1 78710000359174

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 26/04/2019
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800-3
Data do Doc. 28/03/2019	Nº do documento 0000045546	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 28/03/2019	Nosso Número 009 / 90870000017-0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 3.591,74
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.288.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA - SP					

Sacador/Avalista:

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

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

Corte aqui



237-2

23793.36700 99087.000008 17007.080009 1 78710000359174

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 26/04/2019
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800-3
Data do Doc. 28/03/2019	Nº do documento 0000045546	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 28/03/2019	Nosso Número 009 / 90870000017-0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 3.591,74
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....11,97 REF A NF E52-000045546 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.288.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA - SP					

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº163/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00001768-6

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99087.000008 17007.080009 1 78710000359174
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO
Nome/Razão Social:	IBG CRYO
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	26/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2019
Valor Nominal do Boletto:	3.591,74
Juros (R\$):	35,91
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.627,65
Valor Pago (R\$):	3.627,65
Identificação do Pagamento:	IBG NF45546

Data/hora da operação:	29/04/2019 13:26:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	019340174
Chave de segurança:	06WT64PPJ5P2F7L6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2757 / 003 / 00001768-6

Nome destinatário:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 3.627,65
Identificação da operação:	PG INDEVIDO IBG NF45546

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 13:31:38

Código da operação:	00160120
Chave de segurança:	4FJE540K5QPZ1QLV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

alto

 QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.029.843 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3518 1207 1182 6400 0193 5500 1000 0298 4319 4309 3220
		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.	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180852540691 07/12/2018 15:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	07/12/2018
ENDEREÇO R ITAPETINGA, 290 - CONJ 02		BAIRRO/DISTRITO JARDIM SATELITE	DATA DE SAÍDA 07/12/2018
CEP 12230-740	MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FONE/FAX (11)3335-2779	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE	HORA DE SAÍDA 14:57

FATURA/DUPLICATA 001 06/01/2019 3820,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.820,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.820,50

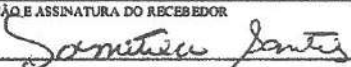
TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL 9 - SEM FRETE	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE
ENDEREÇO MUNICÍPIO	CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE MARCA
NUMERAÇÃO PESO BRUTO	
PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
635	ALGODAO HIDROFILO 500G (1) NÚMERO REGISTRO: 10181820014	30059090	040	5102	RL	21,000	10,5000000	220,5000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
15021	EQ MACRO CAM FLEX INJ LAT ENT AR FIL BACLUER (500 LOTE: 0024092017 VALIDADE: 30/09/2022	90189010	040	5102	PC	3.000,000	1,2000000	3.600,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N°163/2017

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---	---	---	-------------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, S 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME S 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:4.659,14 VALOR DESCONTO:838,64 VALOR DA NOTA:3.820,50 Pré-Saida:351770109;351770110 Pedido:29336 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 LOCAL DE ENTREGA. RUA ALZIRO LEBRADO 76 ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 1123 264 - NORTE		NF-e Nº 000.029.843 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO 07/12/18	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  07 DEZ 2018	

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4777 / 003 / 00000166-0

Nome destinatário:	QUALITY MEDICAL
Valor:	R\$ 3.820,50
Identificação da operação:	QUALITY NF 29843

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 16:42:01

Código da operação:	00230983
Chave de segurança:	6YK171G7TR2QKJYK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017

Alto

 <p>QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AVALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>Nº 000.029.986 SÉRIE 001 FOLHA 1/1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3518 1207 1182 6400 0193 5500 1000 0299 8615 6154 8670</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 DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180870134837 13/12/2018 17:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL INGCS - INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	13/12/2018
ENDEREÇO R ITAPETINGA, 290 - CONJ 02		BARRIO/DISTRITO JARDIM SATELITE	DATA DE SAÍDA 13/12/2018
CEP 12230-740	MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FONE/FAX (11)3335-2779	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE	HORA DE SAÍDA 17:15

FATURA/DUPLICATA	001 12/01/2019 795,00
------------------	-----------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	795,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO
0,00	0,00
DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.
0,00	0,00
VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	795,00

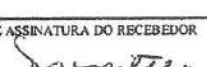
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
	9 - SEM FRETE
CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE
0,00	
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15960	FITA HIPOALERGENICA 50MMX10M C/CAPA (1) LOTE: 000FP41518 VALIDADE: 31/10/2020	30051090	040	5102	RL	150,000	4,2200000	633,0000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
17151	PAPEL TERMO-SENSIVEL 216MMX30M (1) LOTE: RB56216181 VALIDADE: 31/12/2020	48021000	040	5102	RL	10,000	16,2000000	162,0000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS: 969,51 VALOR DESCONTO: 174,51 VALOR DA NOTA: 795,00 PréSaída: 351770111; 351770112 Pedido: 29336 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO 003 AG: 4777-5 C/C: 166-0 BANCO BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 BANCO DO BRASIL AG: 1192-4 C/C: 117542-4 LOCAL DE ENTREGA. RUA ALZIRO LEBRADO 76 ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 000.029.986 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO 06/12	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 	

14 DEZ 2018

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4777 / 003 / 00000166-0

Nome destinatário:	QUALITY MEDICAL
Valor:	R\$ 795,00
Identificação da operação:	QUALITY NF29986

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 16:42:37

Código da operação:	00231186
Chave de segurança:	EMHV657QUPZ7JT11

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N°163/2017