

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	10.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	03/06/2019

<b>Data da operação:</b>	03/06/2019 16:25:37
<b>Nota do resgate:</b>	20190603001075
<b>Chave de segurança:</b>	20LMFXEN8MA06PET

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

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	150.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	03/06/2019

<b>Data da operação:</b>	03/06/2019 16:42:26
<b>Nota do resgate:</b>	20190603001100
<b>Chave de segurança:</b>	CXLV0PV4Q0Z9Y6AZ

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



**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001768-6
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 123,40
<b>Data/hora da operação:</b>	03/06/2019 16:58:48

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



Alto da Ponte

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

Número da  
 NFS-e  
 6395

Data e Hora da Emissão	03/05/2019 11:33:50	Competência	3/5/2019	Código de Verificação	569602027
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: 18047-620				
Complemento	CJ115	Telefone		e-mail	rafaelsantos.icv@gmail.com

Discriminação do Serviço

Assistência Técnica
Emissão: 31/05/2019
Item: 017704
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, <a href="http://jundiain.ginfes.com.br">http://jundiain.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.
--------	--




## 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.

 <b>237-2</b>					23793.36700 99122.000013 92007.080002 5 79060000036511	
Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 31/05/2019	
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 3387-7/0070800-3	
Data do Doc. 02/05/2019	Nº do documento 0017704	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 02/05/2019	Nosso Número 009 / 91220000192-5	
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:					<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.						

 <b>237-2</b>					23793.36700 99122.000013 92007.080002 5 79060000036511	
Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 31/05/2019	
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 3387-7/0070800-3	
Data do Doc. 02/05/2019	Nº do documento 0017704	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 02/05/2019	Nosso Número 009 / 91220000192-5	
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-017704 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:					<i>Ficha de Compensação</i> Autenticação Mecânica	





### Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 99122.000013 92007.080002 5 79060000036511
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IBG CRYO
<b>Nome/Razão Social:</b>	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	74.481.011/0001-77
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	31/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/06/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	365,11
<b>Juros (R\$):</b>	3,66
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	368,77
<b>Valor Pago (R\$):</b>	368,77
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF6395

<b>Data/hora da operação:</b>	03/06/2019 16:26:25
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054889218
<b>Chave de segurança:</b>	K2G7SHHFY2EM75RP

Operação realizada 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



Alto

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000046376 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GAS ES LTDA</b> AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000046376 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3519 0574 4810 1100 0258 5500 0000 0463 7610 0280 3115  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190319429167 06/05/2019 12:52:28
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 74.481.011/0002-58
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE		09.268.215/0001-62	06/05/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 06/05/2019
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			HORA ENTRADA/SAÍDA 12:51:00

001 04/06/2019 3.495,24							
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.495,24	VALOR DO ICMS 629,14	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.495,24	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.495,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDÚSTRIA DE GASES LTDA.		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150						
QUANTIDADE 652	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 652,000	

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 CL2.2 Lote(s) : 20190503OL520 01	28044000	000	5118	M3	652,0000	5,3608	3.495,24	3.495,24	629,14	0,00	18,00%	0,00%
-----													

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	--	--------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------


<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135190319429167 Nr. Pedido: 074918Romaneio Nr.: 019120 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
---	--------------------


## 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.

 <b>bradesco</b>   237-2					23793.36700 99126.000001 77007.080003 8 79100000349524						
Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>						Vencimento 04/06/2019					
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. 06/05/2019		Nº do documento 0000046376		Espécie Doc. DM		Aceite 0		Data Proces. 06/05/2019		Nosso Número 009 / 91260000077-4	
Uso do Banco		Carteira 009		Espécie Moeda R\$		Quantidade 0		Valor		(=) Valor do Documento 3.495,24	
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						<i>Recibo do Pagador</i> Autenticação Mecânica					
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.						Corte aqui					

 <b>bradesco</b>   237-2					23793.36700 99126.000001 77007.080003 8 79100000349524						
Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>						Vencimento 04/06/2019					
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. 06/05/2019		Nº do documento 0000046376		Espécie Doc. DM		Aceite 0		Data Proces. 06/05/2019		Nosso Número 009 / 91260000077-4	
Uso do Banco		Carteira 009		Espécie Moeda R\$		Quantidade 0		Valor		(=) Valor do Documento 3.495,24	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....11,66 REF A NF E52-000046376 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







## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 99126.000001 77007.080003 8 79100000349524
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IBG CRYO
<b>Nome/Razão Social:</b>	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	74.481.011/0001-77
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	04/06/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/06/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.495,24
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.495,24
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.495,24
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF46376

<b>Data/hora da operação:</b>	03/06/2019 16:27:20
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054891001
<b>Chave de segurança:</b>	X3EPH4QXG7WHVHGY

Operação realizada 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

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	03/06/2019
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	14.900,00
<b>Data de vencimento:</b>	28/06/2019
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	94,2500%
<b>Prazo:</b>	18 dias úteis / 25 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

<b>Data da operação:</b>	03/06/2019 16:57:14
<b>Nota da aplicação:</b>	20190603000334
<b>Chave de segurança:</b>	ZAXLNHKHX4JKPJCM

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



Alto



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

Número da Nota

00000002080

Data e Hora de Emissão

03/06/2019 08:45

Código de Verificação

709772203

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

<b>Competência:</b> 06/2019	<b>Número do RPS:</b> 1597	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Número da NFSe substituída:</b>	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Nome/Razão Social: CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS  
 CPF/CNPJ: 11.639.106/0001-56 Inscrição Municipal: 14117701  
 Endereço: RUA ALICE ALEM SAADI, 855 - NOVA RIBEIRANIA - CEP: 14096-570  
 Complemento: CONJ 1901 Telefone: (10)3235-8185  
 Município: 3543402 - Ribeirão 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.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 3,57%

Vencimento: 05/06/2019

Código do Serviço: 17.14 - Advocacia.

**TRIBUTOS FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	I - 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 (%)	3,57
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>5.000,00</b>	Opção Simples Nacional	Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>0,00</b>
		Incentivador Cultural	Não		

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**



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

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota

00000002080

Data e Hora de Emissão

03/06/2019 08:45

Código de Verificação

709772203

Competência:

06/2019

Número do RPS:

1597

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: 03/06/19 - Tomador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - Total: 5.000,00

DATA

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Identificação e Assinatura do Recebedor

\_\_\_\_\_

Número da Nota

00000002080

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 17301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CORREA RIBEIRO NF2080
<b>Histórico:</b>	


<b>Data / Hora da operação:</b>	03/06/2019 16:43:39
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00166313
<b>Chave de segurança:</b>	5VTGK33G80LY0LQS

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



Alto

		<b>PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>81</b>			
Data e Hora da Emissão	03/06/2019 13:17:41	Competência	3/6/2019	Código de Verificação	449350063				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP				
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>									
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				
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>									
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				
<b>Discriminação dos Serviços</b>									
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 MAIO/2019 .									
<b>Código do Serviço / Atividade</b>									
17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE									
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>									
Código da Obra				Código ART					
<b>Tributos Federais</b>									
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.							

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 24008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 69.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	INTEGRA NF81
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/06/2019 16:44:45
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00166668
<b>Chave de segurança:</b>	2S6RSX2Q21R8WJKP

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



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

000123

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:

3/6/2019

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 08/06/2019

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	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X CR 30 XM AGFA	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\$ 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	CADEIRA DE RODA JAGUARIBE REFORÇADA POTY	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	CADEIRA DE RODA JAGUARIBE OBESO	R\$ 350,00	R\$ 350,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/05/2019 a 31/05/2019				
VALOR TOTAL			R\$	58.650,00

OBSERVAÇÃO:

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

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

LOCAÇÃO PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTAO Nº 163/2017 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFE E SERVIÇOS DE SAUDE, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA-ALTO DA PONTE, SITUADA NA RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, CEP 12212-500.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 123

Data / /

Carimbo/ Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 58.650,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIAYA NF123
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/06/2019 16:45:33
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00166925
<b>Chave de segurança:</b>	A3TJJM565VHP6SS9

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>30190903;11226587000178</small>	Número da Nota <b>00000257</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>03/06/2019 11:20:00</b>			
	Código de Verificação <b>IFRC-PGMQ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>11.226.587/0001-78</b> Inscrição Municipal: <b>3.975.428-0</b> Nome/Razão Social: <b>F.S. DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA</b> Endereço: <b>R ARPLI 101 - CASA VERDE - CEP: 02614-050</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>R Emygdia Campolim 510, CONJUNTO - Parque Campolim - CEP: 18047-628</b> Município: <b>Sorocaba</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>---</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS PRESTADOS HONORARIOS RH E FOLHA PAGAMENTO - ALTO DA PONTE - SJC MAIO/19 111 FUNCIONARIO R\$ 49,00 x R\$5.439,00 - CONTABILIDADE R\$ 3.000,00				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.439,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	8.439,00	5,00%	421,95	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-		-		-
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2019;				



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2173 / 13002001-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FS DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.226.587/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 8.439,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	F S DELTA NF257
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/06/2019 16:46:22
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00167199
<b>Chave de segurança:</b>	50MN098KLN82Z1JR

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

DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
LEO MADEIRAS	R\$63,22	26/04/2019
NC COMERCIO ELETRICA	R\$10,50	27/03/2019
FERRAGEM COELHO	R\$5,80	27/03/2019
DOZIMENTRO SEDEX	R\$24,30	23/05/2019
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$103,82</b>	


ADMINISTRAÇÃO UPA ALTO DA PONTE - SJC

DATA: \_\_/\_\_/\_\_

São José dos Campos  
Lap madeiras maquinas e ferragens SA  
Praça Quiririna, 26  
Vl. Nova Conceição - SP

CNPJ 61.069.373/0013-47 IE 645.064.625.113  
IN 0000.001.152.173

Extrato No. 2483  
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 000.000.030-26  
Razão Social/Nome: CONSUMIDOR FINAL SAO PAULO

\* (COD IDESC) QTD UN (VL UN R\$) (ULTA R\$) + (VL ITEN R\$)

001 02050006636570 KIT PORTA 1F BASE RO	98,56
LI:0000005042063 2 J6 X 49,26 (22,76)	-35,34
desconto sobre item	
Total bruto de itens	98,56
Total de descontos/acréscimos sobre item	-35,34
<b>TOTAL R\$</b>	<b>63,22</b>
Cartão Crédito	63,22
Troco R\$	.00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Data Mov: 20190426 Loja: 1007 Terminal: 001 NCCupom: 0000  
54899

Valor aproximado nos tributos deste cupom R\$ 22,76  
(conforme Lei Fed 12.741/2012)

SAT No 000465680  
26/04/2019 15:43:39

3519 0461 0693 7300 194 5900 0465 6800 0418 3412 2906



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

0190426100700100054899

MD-5: 855f8822c5cf04a1e58bb3007850462

PV1910258461

PDU:001 LJ:1007 Ver:4 COO:54899

SIACFISC\_EXE V:12 Op:000000296 Luciane de Fatima da S

INFCLT: 100/0001

Trib aprox R\$: Val aprox Trib Fed 11,36 (18,00%)

Val aprox Trib Est 11,36 (18,00%) IBPT

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 234634 - AGF SANTANA  
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CNPJ,....: 68169754000103 Ins Est.: 6451867301180

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 23/05/2019 Hora.....: 11:32:25  
Caixa.....: 91780830 Matrícula..: 2159\*\*\*\*\*  
Lancamento.: 013 Atendimento: 00012  
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1647822094

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEDEX A VISTA	1	24,30+
Valor do Porte(R\$),..:	24,30	
Cep Destino:	13562-900 (SP)	
Peso real (KG).....:	0,103	
Peso Tarifado:.....:	0,103	
OBJETO.....:	0A148769237BR	

PE - 1 ED - S ES - S

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 24,30

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\$)=====> 24,30  
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 24,30

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

Ganhe tempo!  
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7,9.00



NC COMERCIO DE ELETRICA HIDRAULICA E FERRAGENS  
LT

CNPJ: 71.962.286/0001-34 IE: 645201205116  
IM: 84414  
RUA AUDEMO VENEZIANI, 240, ALTO DA PONTE, SAO  
JOSE DOS CAMPOS

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT (Extrato 11316)

PRODUTO	QUANTIDADE	V. UN	V. TOTAL
9990000027088 MASSA F12	1 UN	10,50	10,50

1 ITEM Dinheiro VALOR TOTAL R\$ 10,50  
R\$ 10,50

DAV0000027093 - Trib aprox: R\$ 1,51 federal e  
R\$ 1,89 estadual - fonte: IBPT Chave: W7m9E1 -  
Vendedor: CAIXA

SAT N° 000622908 27/03/2019 10:41:49  
CHAVE DE ACESSO  
3519 0371 9622 8500 0134 5900 0622 9080 1131  
6507 4435

Sistema Hiper - gohiper.com.br



FERRAGEM COELHO

EDER DA COSTA COELHO ME  
RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - Nao Informado  
ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-372  
CNPJ 08171377000115 IE:645488017116

Extrato N°: 5671  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ Consumidor CONSUMIDOR NÃO  
IDENTIFICADO

#(COD)DESC(OTD)(UN) VL UN R\$(VLTR R\$) VL ITEM R\$  
01 197 ROLO PINTURA ATLAS 1 UN X 5,80 5,80

TOTAL R\$ 5,80  
Dinheiro 5,80

4 04 05 04-Comete crime quem sonega  
CMS a ser recolhido conforme LC 123/2008 - Simples Nacional

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Vendedor: FATIMA APARECIDA COSTA \* IMPOSSIVEL  
ALCULAR O IMPOSTO APROX \*\* Item [19]

Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT N°: 235570

27/03/2019 10:32:51

3519 0308 1713 7700 0115 5600 0235 5700 0567 1762 1522



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

Sistema Athos

www.sistemathos.com.br

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00030979-1

<b>Nome destinatário:</b>	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA
<b>Valor:</b>	R\$ 103,82
<b>Identificação da operação:</b>	VIVIANE PAULA MIRANDA

<b>Data de débito:</b>	03/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/06/2019 16:31:12

<b>Código da operação:</b>	00279508
<b>Chave de segurança:</b>	G0Q9K0JFUZPFZAFE

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00030979-1

<b>Nome destinatário:</b>	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 123,40

<b>Data de débito:</b>	03/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/06/2019 16:54:33

<b>Código da operação:</b>	290815
<b>Chave de segurança:</b>	9MT3YWJG9U20PFX7

Operação realizada 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

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	4.200,00
<b>Data do Resgate:</b>	04/06/2019

<b>Data da operação:</b>	04/06/2019 15:43:30
<b>Nota do resgate:</b>	20190604000690
<b>Chave de segurança:</b>	72CEC27V28USSRGA

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





*Alto da Ponte*

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20190603034618252804

Número da Nota  
**00000125**  
 Data e Hora de Emissão  
**03/06/2019 18:30:32**  
 Código de Verificação  
**LNAX-JLUC**

**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 Mazzei - 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 Abril/2019

**ITAU UNIBANCO**  
**AG: 0384**  
**CC: 08188-1**

*R\$ 4.129,40*

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.400,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	66,00	44,00	132,00	28,60

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	4.400,00	2,00%	88,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 596,52 (13,33%)</b>	

**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: 10/07/2019;



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	384 / 8188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 4.129,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PROVIDA NF125
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 04/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/06/2019 15:44:14
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109709
<b>Chave de segurança:</b>	YZJ1G67ZZ2FAEEE4

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


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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Total por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190603 000334
<b>Valor do Resgate:</b>	14.900,38
<b>Data do Resgate:</b>	05/06/2019

<b>Data da operação:</b>	05/06/2019 15:50:23
<b>Nota do resgate:</b>	20190605000910
<b>Chave de segurança:</b>	916XH5R0EZ3MC5XJ

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

Alto

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>75</b>									
Data e Hora da Emissão		27/05/2019 22:47:15		Competência		27/5/2019		Código de Verificação		422000362					
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>															
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					
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>															
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:							
<b>Discriminação dos Serviços</b>															
Prestação de serviços referente a remoções período de 23/05/2019 à 26/05/2019. Autorizamos crédito na conta: Nome Completo: LORENZO SERVIÇOS MEDICOS Banco: ITAU Ag: 7729 C/C: 25734-0															
<b>Código do Serviço / Atividade</b>															
4.21 / 20421003 - SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIC															
<b>Detalhamento Especifico da Construção Civil</b>															
Código da Obra								Código ART							
<b>Tributos Federais</b>															
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				2 - Não			ISS a reter:		( ) Sim (X) Não				
(=) Valor Líquido R\$		3.300,00				Incentivador Cultura			(=) Valor do ISS: R\$		66,00				
						2-Não									
<b>Avisos</b> 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

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	7729/25734-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	26.607.979/0001-54
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.300,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.300,00
<b>Identificação da operação:</b>	LORENZO NF75

<b>Data de débito:</b>	05/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/06/2019 15:51:54

<b>Código da operação:</b>	00090212
<b>Chave de segurança:</b>	RQKPQV9EYV16TEZJ

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2177/1300153-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	POLIFORT S CURSO TREINAMENTOS E ASSESSOR
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	05.672.297/0001-55
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.700,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.709,50
<b>Identificação da operação:</b>	POLIFORT NF10 1 PARCELA

<b>Data de débito:</b>	07/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2019 16:33:54

<b>Código da operação:</b>	00091065
<b>Chave de segurança:</b>	4WL4YS9GKQHWN3AU

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

Alto



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
54/NFE

Data e Hora de Emissão  
03/06/2019 13:00:24

Código de Verificação  
66E36A465585A64574C6

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: IM: 79781  
Razão Social: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA  
Endereço : Rua Octaviano Evangelista de Paula - Num: 60  
Bairro : Jardim California - CEP: 12.062-180  
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3632-7373

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 - UPA  
Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
Município :SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO GERADOR DE ENERGIA.

VENCIMENTO: 12/06/2019

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,20

Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULO APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADOR OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	535,20	2,00	10,70	0,00

Total Tributos: 10,70. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20 Forma Pcto: A VISTA

Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
54/NFE

Emissão  
03/06/2019 13:00:24

Código de verificação  
66E36A465585A64574C6



Data


Identificação do Recebedor





| 237-2 |

23790.41805 99154.000006 06000.249208 3 79180000053520


Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>12/06/2019</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>03/06/2019</b>	Nº do documento <b>54</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/06/2019</b>	Nosso número <b>09/91/540000006-0</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					 <b>Recibo do Pagador</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23790.41805 99154.000006 06000.249208 3 79180000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>12/06/2019</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>03/06/2019</b>	Nº do documento <b>54</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/06/2019</b>	Nosso número <b>09/91/540000006-0</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO .....0,17 APOS 12.06.2019 MULTA .....5,35</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					 <b>Ficha de Compensação</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, 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.



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 99154.000006 06000.249208 3 79180000053520
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	VALE GERADORES
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE GERADORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	12/06/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/06/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	535,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	535,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	535,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE NF54

<b>Data/hora da operação:</b>	05/06/2019 16:03:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	056770738
<b>Chave de segurança:</b>	FZ5J76AK1WCPE40U

Operação realizada 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



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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	05/06/2019
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	9.347,00
<b>Data de vencimento:</b>	28/06/2019
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	94,2500%
<b>Prazo:</b>	16 dias úteis / 23 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

<b>Data da operação:</b>	05/06/2019 16:53:00
<b>Nota da aplicação:</b>	20190605000291
<b>Chave de segurança:</b>	WYMMKXJ801J066TS

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



MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805

Tel.: (12) 99605.1050 / 98815.0229

Rua Pedro do Sino, 120 - Jd. Altos de Santana  
Cep: 12214-210 - São José dos Campos - SP

alts

**IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS  
DE QUALQUER NATUREZA**

Inscrição Municipal 328.814  
Inscr. CNPJ 17.515.539/0001-86

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO  
SÉRIE A**

1ª Via Branca - 2ª Via Verde - 3ª Via Amarela

**Nº 000109**

Data de emissão: 04 de Junho de 20 19

Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: Rua Elzira Lebrão nº

Bairro: Alto da Ponte Cidade: São José dos Campos Est: SP

CNPJ: 09.268.215/0010-53 Insc. Est.: —

Natureza da Operação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Cond. de Pagamento:

Quant.	Un.	Descrição dos Serviços	Cod. Atv/ Serv.	Valor Un.	Valor Total
14		ENTREGAS DIVERAS		15,00	210,00

de ferente ao mês de Maio/19 Valor dos Serviços R\$ 210,00

UPA ALTO DA PONTE R\$                     

**NÃO VALE COMO RECIBO** Total desta nota R\$ 210,00

Uniar Gráfica (B.M. dos Santos Neto & Cia Ltda. - EPP) - Av. Cassiopéia, 760 - Jd. Satélite - CEP 12230-010 - S.J.Campos - Tel:(12) 3934-1800/3934-7001  
I.E. 645.418.116.117 - CNPJ 04.255.197/0001-60 - I.M. 123.963 - 11/2015 - 03 talões de 50x3 de 000.001 a 000.150 - AIDF Nº 28418-2015

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00012225-5

<b>Nome destinatário:</b>	MICHEL WILLIAM STOS SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 210,00
<b>Identificação da operação:</b>	O BOY NF109

<b>Data de débito:</b>	05/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/06/2019 16:02:20

<b>Código da operação:</b>	00266989
<b>Chave de segurança:</b>	YE1ZK1J31SWFM3PH

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



*Alto da Pente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	222.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	06/06/2019

<b>Data da operação:</b>	06/06/2019 11:38:49
<b>Nota do resgate:</b>	20190606000249
<b>Chave de segurança:</b>	RC967G1003VU2WH5

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

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	11.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	06/06/2019

<b>Data da operação:</b>	06/06/2019 15:52:41
<b>Nota do resgate:</b>	20190606000804
<b>Chave de segurança:</b>	HEH77G0QW58FW3MN

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

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


<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	22.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	06/06/2019

<b>Data da operação:</b>	06/06/2019 16:42:44
<b>Nota do resgate:</b>	20190606000889
<b>Chave de segurança:</b>	LUH0WV3HXWGUMKQU

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



alt

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20190604005672297000155	Número da Nota <b>00000010</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>04/06/2019 14:43:21</b>			
	Código de Verificação <b>PWNB-TJUX</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>05.672.297/0001-55</b> Inscrição Municipal: <b>5.383.600-6</b> Nome/Razão Social: <b>POLIFORT S - CURSO, TREINAMENTOS E ASSESSORIA LTDA - ME</b> Endereço: <b>R DOM JOSE DE BARROS 00152, 3 A, SALA 39D - REPUBLICA - CEP: 01038-000</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV João Rodolfo Castell 1035 - Putim - CEP: 12247-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>viviane.miranda@incs.med.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços a serem realizados conforme Protocolo de Vistoria nº 072232-2/2018. 04 Parcelas de R\$1.700,00 1º Parcela 04/06 - 2º Parcela 04/07 - 3º Parcela 04/08 - 4º Parcela 04/09. Dados Bancários: Banco Itaú Ag: 5572 C/C: 24186-6 Joel de Oliveira CPF: 133.229.808/71  4x R\$1.700,00				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.800,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>6.800,00</b>	<b>5,00%</b>	<b>340,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2019;				



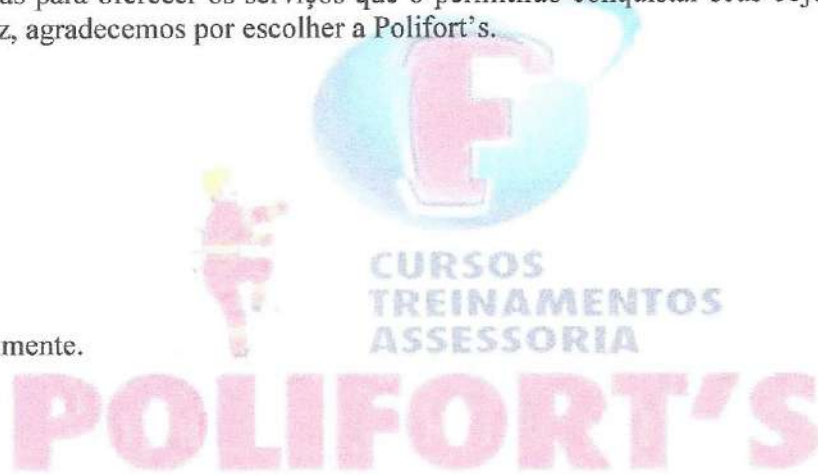
São José dos Campos, 4 de junho de 2019.

Prezada Viviane Miranda

INCS (Instituto de Ciência da Saúde)

Agradecemos a escolha da Polifort's para atender às necessidades da sua empresa. Temos certeza de que ficará satisfeito com os serviços que oferecemos. As informações anexadas o ajudarão na execução da maioria dos serviços. Em caso de dúvidas, fale conosco. Caso tenha outras necessidades, ficaremos felizes em ajudá-lo a avaliá-las para oferecer os serviços que o permitirão conquistar seus objetivos. Mais uma vez, agradecemos por escolher a Polifort's.

Cordialmente.



Joel de Oliveira

Sócio Diretor



## **ORÇAMENTO E ASSESSORIA DE SERVIÇOS.**

**REF.: PROTOCOLO DE VISTORIA Nº 072232-2/2018.**

### **IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES**

**CONTRATANTE: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA).**

**CNPJ: 09.268.215/0005-96**, localizado: Av. João Rodolfo Casteli, 1035 – CEP: 12247-000 Região do Putim – São José dos Campos neste município, representado pela, Sra. Viviane Miranda.

**CONTRATADA: POLIFORT'S – Cursos, Treinamento e Assessoria.**

**CNPJ: 05.672.297/0001-55**, com sede na Rua: Dom José de Barros, 152 3º andar, sala 39 D - Republica/SP, neste ato representado pela Sr. Joel de Oliveira.

1. As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços para: instalação de 21 detectores de fumaça, atualização do projeto técnico para a inclusão da Central Predial de GLP (2X2 P45), Distribuição do sistema de iluminação de emergência (Sistema por blocos autônomos) e formação de Brigada Contra Incêndio, conforme parte IT -17 do CCB/SP.

## **2. DO VALOR**

Pelos serviços prestados o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor de R\$ 6.800,00 (seis mil e oitocentos reais). Em 4 (quatro), parcelas de R\$1700,00 (mil e setecentos reais).



### **3. DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES**

#### **3.1. - CONTRATANTE**

a) O pagamento será efetuado, mediante apresentação de nota fiscal dos serviços. Com depósito em conta corrente, especificado no campo da Nota Fiscal, nas seguintes dadas:

Entrada: 04/06/2019.

2º Parcela: 04/ 07/2019.

3º Parcela: 04/08/2019.

4º Parcela: 04/09/ 2019.

#### **3.2 - DA CONTRATADA**

a) Realizar os serviços estabelecidos em contrato, acompanhar a liberação do AVCB pelo Corpo de Bombeiros e entregar aprovado o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros.

b) Cumprir com as obrigações assumidas.

c) Responsabilizar-se por danos causados diretamente à Contratante ou a Terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato.

d) Disponibilizar uma equipe tecnicamente capacitada para a realização de pesquisas e desenvolvimento do projeto no âmbito da matéria, devida e nomear um coordenador desta equipe, responsável pela administração das atividades.



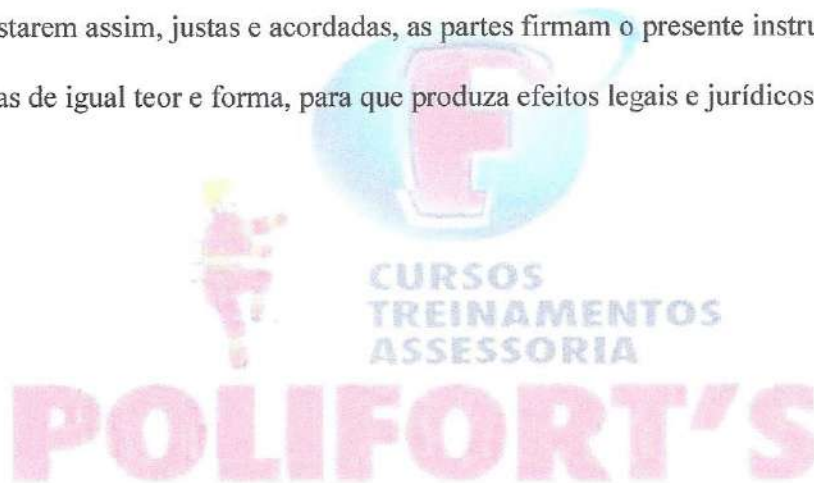
#### 4 – DAS PENALIDADES

Em caso de descumprimento de alguma cláusula contratual de acordo com a proposta, a parte incorrerá no pagamento de uma multa no percentual de 10% sobre o valor do contrato, em favor da Contratada.

#### 5 – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de São José dos Campos/SP, para dirimir quaisquer questões decorrentes do presente instrumento, quando não houver entendimento comum das mesmas.

E por estarem assim, justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para que produza efeitos legais e jurídicos.



São Jose dos Campos, 03 de junho de 2019.

---

Viviane Miranda - INCS

---

Joel de Oliveira

Sócio Diretor

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	5572/24186-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	POLIFORT S CURSO TREINAMENTOS E ASSESSOR
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	05.672.297/0001-55
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.700,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.709,50
<b>Identificação da operação:</b>	POLIFORT NF10 1 PARCELA

<b>Data de débito:</b>	05/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/06/2019 15:54:12

<b>Código da operação:</b>	00091678
<b>Chave de segurança:</b>	JGR9WFXNEPLV44Q

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



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	EDSON DE PAULA SILVA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	218.594.848-24
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.311,86
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.321,36
<b>Identificação da operação:</b>	EDSON SILVA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 11:51:56

<b>Código da operação:</b>	00046631
<b>Chave de segurança:</b>	LFSZLXMCLCAHXLWZ

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE ALVES CAMPOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	192.900.868-66
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.378,22
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.387,72
<b>Identificação da operação:</b>	CRISTIANE CAMPOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 11:52:54

<b>Código da operação:</b>	00046719
<b>Chave de segurança:</b>	EXGQEKL8F8KRC11

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	304.577.228-51
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.739,62
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.749,12
<b>Identificação da operação:</b>	DANIELLE SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 11:54:37

<b>Código da operação:</b>	00046880
<b>Chave de segurança:</b>	8TKK1JG5M8EQ3M0C

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



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	93/60049794-7
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DENIS RODRIGUES PINTO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	330.650.608-76
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.578,35
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.587,85
<b>Identificação da operação:</b>	DENIS PINTO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 11:56:15

<b>Código da operação:</b>	00047461
<b>Chave de segurança:</b>	5GZZNX0RQMUPP1KV

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3310/1097311-1
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JORGE LUIS DA SILVA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	283.142.148-92
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.604,48
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.613,98
<b>Identificação da operação:</b>	JORGE LUIS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 11:57:17

<b>Código da operação:</b>	00048194
<b>Chave de segurança:</b>	YF0TJX56E9PZSG1W

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	LUCIANA GONCALVES
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	185.706.928-54
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.585,14
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.594,64
<b>Identificação da operação:</b>	LUCIANA GONCALVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 11:57:54

<b>Código da operação:</b>	00048259
<b>Chave de segurança:</b>	S9V1Z3FTR9X0V1EH

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



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	520.477.339-87
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.600,38
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.609,88
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA CABRAL

PAGAMENTO DE SALÁRIO\*

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 11:58:31

<b>Código da operação:</b>	00048321
<b>Chave de segurança:</b>	LRG0UZQ67AN3UU3Q

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MAYARA CRISTINA MARTINS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	401.437.518-83
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.883,29
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.892,79
<b>Identificação da operação:</b>	MAYARA MOREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 11:59:05

<b>Código da operação:</b>	00048376
<b>Chave de segurança:</b>	WN31U5S6VF4F006Z

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	VANESSA DE JESUS LEMES	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	443.567.218-96	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.936,82	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.946,32	
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA LEMES	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 11:59:37

<b>Código da operação:</b>	00048427
<b>Chave de segurança:</b>	AJPT66F1YHTFCFMY

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



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2021/60015417-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VANESSA MIGUEL DE MELO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	105.718.566-32
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.325,16
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.334,66
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA MELO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:00:21

<b>Código da operação:</b>	00048480
<b>Chave de segurança:</b>	3UTC43WCH2JQPUZC

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	845.629.007-68
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.366,72
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.376,22
<b>Identificação da operação:</b>	MARCIO ESTEVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:01:15

<b>Código da operação:</b>	00048567
<b>Chave de segurança:</b>	G9Z8JMGYASTE8A65

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	REIA SILVIA DE MATOS RIOS	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	706.115.995-20	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.186,03	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO*</b>
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.195,53	
<b>Identificação da operação:</b>	REIA RIOS	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:01:49

<b>Código da operação:</b>	00048619
<b>Chave de segurança:</b>	JWHR7GPU7A2KJ75L

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	TIAGO MEIRA E CAMPOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	290.739.128-30
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.888,03
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.897,53
<b>Identificação da operação:</b>	TIAGO CAMPOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:03:29

<b>Código da operação:</b>	00048784
<b>Chave de segurança:</b>	PCPS8W27LWW7GMF6

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



Alto da Ponte



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 31/05/2019 - 12:10:25

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				02-DDD/TELEFONE (0011)22363233
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 283.229,45	06-QTDE TRABALHADORES 108	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 05/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.658,35	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.658,35
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2019\*\*

858300002265 583501791900 607629050800 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 31/05/2019 - 12:10:25

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				02-DDD/TELEFONE (0011)22363233
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 283.229,45	06-QTDE TRABALHADORES 108	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 05/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.658,35	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.658,35
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2019\*\*

858300002265 583501791900 607629050800 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858300002265    583501791900    607629050800    926821500105

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/06/2019
<b>Competência:</b>	05/2019

<b>Valor recolhido:</b>	22.658,35
-------------------------	-----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS ALTO
-----------------------------------	-----------

<b>Data / hora:</b>	06/06/2019 16:44:01
<b>Data de Débito:</b>	06/06/2019

<b>Código da operação:</b>	00547791
<b>Chave de segurança:</b>	RSTS8L7A1C6S5A42

Operação realizada 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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7427 / 6200-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FABILENE MAZZOCATO
<b>CPF/CNPJ:</b>	275.939.298-84
<b>Valor:</b>	R\$ 1.521,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FABILENE MAZZOCATO
<b>Histórico:</b>	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2019 14:22:30
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00194352
<b>Chave de segurança:</b>	4AUF SR0P4N4EX9QP

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3197 / 38760-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PAULO ROBERTO COSTA CARVALHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	040.434.156-05
<b>Valor:</b>	R\$ 2.010,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PAULO CARVALHO
<b>Histórico:</b>	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2019 14:24:09
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00194778
<b>Chave de segurança:</b>	UVFVJMEZSTR3PGJU

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





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8894 / 13407-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	150.101.098-08
<b>Valor:</b>	R\$ 2.295,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SONIA CANDIDO
<b>Histórico:</b>	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2019 14:25:22
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00195091
<b>Chave de segurança:</b>	128CZQ9WUYQEZP7

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 47097-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THIAGO MENDES TEODORO
<b>CPF/CNPJ:</b>	426.300.848-09
<b>Valor:</b>	R\$ 1.263,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	THIAGO TEODORO
<b>Histórico:</b>	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2019 14:27:00
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00195557
<b>Chave de segurança:</b>	LX83W03ACFRG2K64

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Conta destino:</b>	8743 / 3515-9	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	THIAGO QUEIROZ PADILHA	
<b>CPF/CNPJ:</b>	225.077.568-02	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.044,55	
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	THIAGO PADILHA	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2019 14:28:07
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00195901
<b>Chave de segurança:</b>	0S7RP69M9FSWNMWW

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ADALGISA PATRICIA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.733,92
<b>Identificação da operação:</b>	ADALGISA SILVA <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO!</b>

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:07:49

<b>Código da operação:</b>	00189337
<b>Chave de segurança:</b>	8849NJV8NZ5TCP9S

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:11:13

<b>Código da operação:</b>	00190913
<b>Chave de segurança:</b>	4FS6RPWSWNVVSUKL

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.694,27	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ADSANGELA ANDRADE	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:11:50

<b>Código da operação:</b>	00191173
<b>Chave de segurança:</b>	VA15Z1LL8XPFCZ6T

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ALAIDE DE FARIA BRAGA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.119,72
<b>Identificação da operação:</b>	ALAIDE BRAGA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:12:21

<b>Código da operação:</b>	00191397
<b>Chave de segurança:</b>	ZFCUUX4Y4SR40GU

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00040545-1

<b>Nome destinatário:</b>	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.394,81
<b>Identificação da operação:</b>	ALICE ALMEIDA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:13:02

<b>Código da operação:</b>	00191673
<b>Chave de segurança:</b>	0E5XCRZP1L3Q5AVS

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ALINE COSTA VIEIRA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.378,21	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO!</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ALINE SANTOS COSTA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:13:44

<b>Código da operação:</b>	00192005
<b>Chave de segurança:</b>	GAF3YKLZ0VUM7T9E

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA DE ARAUJO S BERNARDELLI	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.703,98	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	AMANDA BERNARDELLI	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:14:30

<b>Código da operação:</b>	00194177
<b>Chave de segurança:</b>	7AVMSP0492NCTRLR

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN
<b>Valor:</b>	R\$ 2.916,22
<b>Identificação da operação:</b>	ANA MUNARIN

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:15:14

<b>Código da operação:</b>	00194506
<b>Chave de segurança:</b>	SPAWP7KLPXK6RHVZ

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.215,17	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ANA CLAUDIA DUARTE	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:15:55

<b>Código da operação:</b>	00194806
<b>Chave de segurança:</b>	EEYCJ3P8XJGGJR9V

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.176,51
<b>Identificação da operação:</b>	ANA PAULA NOVELLINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:16:27

<b>Código da operação:</b>	00195033
<b>Chave de segurança:</b>	JYJXXRTRLQV8WWSU

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2348 / 013 / 00041243-0

<b>Nome destinatário:</b>	ANA PAULA SOUZA DE MENDONCA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.044,55	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO<sup>º</sup></b>
<b>Identificação da operação:</b>	ANA PAULA MENDONCA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:17:07

<b>Código da operação:</b>	00195320
<b>Chave de segurança:</b>	ZS2SMK5X39K7NQFG

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANA PAULA SANTOS ALBINO	
<b>Valor:</b>	R\$ 448,31	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ANA PAULA ALBINO	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:18:21

<b>Código da operação:</b>	00195850
<b>Chave de segurança:</b>	MYJ6F6NGKT7W9P2L

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANDREA ALBINO DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.330,87
<b>Identificação da operação:</b>	ANDREA ALBINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO\*

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:20:00

<b>Código da operação:</b>	00196551
<b>Chave de segurança:</b>	WFJ7PUKS89WTE77C

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELICA AP DE PAULA GONCALVES
<b>Valor:</b>	R\$ 2.890,28
<b>Identificação da operação:</b>	ANGELICA GONCALVES <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:20:32

<b>Código da operação:</b>	00196772
<b>Chave de segurança:</b>	XWXAN50PZLC54ZM3

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.796,64
<b>Identificação da operação:</b>	BEATRIZ OLIVEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:21:10

<b>Código da operação:</b>	00197037
<b>Chave de segurança:</b>	CXHJ8LL14CRH2UAV

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00031180-0

<b>Nome destinatário:</b>	BENEDITA DONIZETTI LUCAS	
<b>Valor:</b>	R\$ 634,81	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	BENEDITA LUCAS	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:21:40

<b>Código da operação:</b>	00197239
<b>Chave de segurança:</b>	JYU549KMJ3UYASZQ

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4068 / 013 / 00005791-0

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS ROBERTO PINTO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.073,41
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS PINTO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:22:31

<b>Código da operação:</b>	00197602
<b>Chave de segurança:</b>	5MS2W92WMM26ZZPA

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1778 / 001 / 00021442-8

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 3.134,37
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:23:07

<b>Código da operação:</b>	00197857
<b>Chave de segurança:</b>	WE7K3S07QUQZ85HG

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 013 / 00005188-6

<b>Nome destinatário:</b>	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM
<b>Valor:</b>	R\$ 1.727,15
<b>Identificação da operação:</b>	CINTIA LIMA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:23:40

<b>Código da operação:</b>	00198073
<b>Chave de segurança:</b>	P92U2MLUW159A2ZK

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00007715-2

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANE SILVA PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 857,64
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANE PEREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:24:55

<b>Código da operação:</b>	00198574
<b>Chave de segurança:</b>	3V5EU2WJTR0QTYAG

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00040560-5

<b>Nome destinatário:</b>	DANIELA MACHADO MANTOVANI
<b>Valor:</b>	R\$ 1.777,48
<b>Identificação da operação:</b>	DANIELA MANTOVANI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:25:27

<b>Código da operação:</b>	00198781
<b>Chave de segurança:</b>	30VYTM12GVCH1H4M

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00028001-2

<b>Nome destinatário:</b>	DARLENE GARCIA VIANA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.091,37
<b>Identificação da operação:</b>	DARLENE VIANA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:25:58

<b>Código da operação:</b>	00198984
<b>Chave de segurança:</b>	RXC48UKA3MGF4SQ5

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00062850-1

<b>Nome destinatário:</b>	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO
<b>Valor:</b>	R\$ 836,56
<b>Identificação da operação:</b>	DIANA VASCONCELOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:26:37

<b>Código da operação:</b>	00199211
<b>Chave de segurança:</b>	7M9GG6P5UHUAZ38Z

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2037 / 013 / 00004799-5

<b>Nome destinatário:</b>	DIEGO DOCHA DOS SANTOS	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.707,36	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	DIEGO SANTOS	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:27:21

<b>Código da operação:</b>	00199481
<b>Chave de segurança:</b>	497HC6469CSGR7H0

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0300 / 013 / 00000926-4

<b>Nome destinatário:</b>	EDMARA VIEIRA COUTINHO	
<b>Valor:</b>	R\$ 784,21	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	EDMARA SILVA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:30:54

<b>Código da operação:</b>	00202434
<b>Chave de segurança:</b>	S97SXVRFL9TMLMY1

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0314 / 001 / 00088959-3

<b>Nome destinatário:</b>	EDVANIA AMORIM SALES
<b>Valor:</b>	R\$ 3.934,25
<b>Identificação da operação:</b>	EDVANIA SALES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:31:30

<b>Código da operação:</b>	00202645
<b>Chave de segurança:</b>	6L0SMW25NQ9VEP61

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00110257-7

<b>Nome destinatário:</b>	ELAINE FREIRE DE LIMA	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.709,81	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ELAINE LIMA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:32:13

<b>Código da operação:</b>	00202897
<b>Chave de segurança:</b>	G1YCRTLEHE8CMF12

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3600 / 013 / 00011906-9

<b>Nome destinatário:</b>	ELIANE CORBANI VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.511,82
<b>Identificação da operação:</b>	ELIANE VIEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:32:48

<b>Código da operação:</b>	00203120
<b>Chave de segurança:</b>	4F3R8K5RY97XJUEH

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 001 / 00000455-0

<b>Nome destinatário:</b>	EMILIA APARECIDA ALVES
<b>Valor:</b>	R\$ 3.262,16
<b>Identificação da operação:</b>	EMILIA AP ALVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:33:31

<b>Código da operação:</b>	00203403
<b>Chave de segurança:</b>	9053PCCVPUZKYPEM

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 001 / 00023749-9

<b>Nome destinatário:</b>	FABIO HENRIQUE	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 3.753,51	
<b>Identificação da operação:</b>	FABIO HENRIQUE	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:34:16

<b>Código da operação:</b>	00203686
<b>Chave de segurança:</b>	C701RZ5REJL71RER

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00044639-5

<b>Nome destinatário:</b>	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.228,27	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	FELIPE MOREIRA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:35:10

<b>Código da operação:</b>	00204027
<b>Chave de segurança:</b>	YUHQCWV786THE62V

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1768 / 013 / 00004744-0

<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO
<b>Valor:</b>	R\$ 3.309,49
<b>Identificação da operação:</b>	FERNANDA SANSEVERO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:35:46

<b>Código da operação:</b>	00204240
<b>Chave de segurança:</b>	3ZTF7W25PAJGCX0A

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00075819-2

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.274,73	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	FRANCISCA LIMA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:36:26

<b>Código da operação:</b>	00204470
<b>Chave de segurança:</b>	U406YFQZLA2145N1

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0616 / 013 / 00077493-7

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.511,82
<b>Identificação da operação:</b>	FRANCISCO PEREIRA <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:38:20

<b>Código da operação:</b>	00205185
<b>Chave de segurança:</b>	2QGNASTPWKQ8HFR4

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 001 / 00049738-8

<b>Nome destinatário:</b>	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.591,89	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	GERALDA SANTOS	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:39:04

<b>Código da operação:</b>	00205459
<b>Chave de segurança:</b>	HP4AUAR9LA09HQHU

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00009049-3

<b>Nome destinatário:</b>	GIANNI FERREIRA SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.586,91
<b>Identificação da operação:</b>	GIANNI SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:39:37

<b>Código da operação:</b>	00205668
<b>Chave de segurança:</b>	00HULYAX0RJGKLTH

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3272 / 013 / 00017503-0

<b>Nome destinatário:</b>	GLEICE TALITA COSTA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.591,89
<b>Identificação da operação:</b>	GLEICE COSTA <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:40:11

<b>Código da operação:</b>	00205839
<b>Chave de segurança:</b>	6QKGT2J77NUK0GS4

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4847 / 013 / 00001478-6

<b>Nome destinatário:</b>	HELIETE DOS SANTOS OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.849,82
<b>Identificação da operação:</b>	HELIETE OLIVEIRA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:41:00

<b>Código da operação:</b>	00206158
<b>Chave de segurança:</b>	CHPGPKQM07GJKL8K

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 013 / 00009659-6

<b>Nome destinatário:</b>	IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.511,82
<b>Identificação da operação:</b>	IONE RODRIGUES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:41:36

<b>Código da operação:</b>	00206371
<b>Chave de segurança:</b>	VQ7UGWJHN3YNZ2VK

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4241 / 013 / 00004705-1

<b>Nome destinatário:</b>	ISRAEL DANTAS DE BARROS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.848,23
<b>Identificação da operação:</b>	ISRAEL BARROS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:42:26

<b>Código da operação:</b>	00206651
<b>Chave de segurança:</b>	JC88N2SPZRQHJSV5

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4068 / 013 / 00036304-2

<b>Nome destinatário:</b>	JAMILLI CRISTINA VIANA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.314,61
<b>Identificação da operação:</b>	JAMILLI VIANA <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:43:18

<b>Código da operação:</b>	00206963
<b>Chave de segurança:</b>	JG2CZ65GF9CHJEVV

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00121172-4

<b>Nome destinatário:</b>	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.062,02	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	JAQUELINE DE SOUZA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:43:52

<b>Código da operação:</b>	00207155
<b>Chave de segurança:</b>	GF3JYKVQ7ST0LVXR

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00009448-0

<b>Nome destinatário:</b>	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.510,66
<b>Identificação da operação:</b>	JEYSE CRIS SOUSA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:44:36

<b>Código da operação:</b>	00207444
<b>Chave de segurança:</b>	0YN2X7Q5TTX7CVCH

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00009901-0	

<b>Nome destinatário:</b>	JOELINDE SOUSA DE CASTRO	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.904,45	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	JOELINDE SILVA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019	
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:45:31	

<b>Código da operação:</b>	00207761	
<b>Chave de segurança:</b>	XZRCRUKMAFX64NNV	

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00034753-2

<b>Nome destinatário:</b>	JULIANA AP VIEIRA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.511,82
<b>Identificação da operação:</b>	JULIANA APARECIDA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:46:12

<b>Código da operação:</b>	00208010
<b>Chave de segurança:</b>	E17V4E403Q0GN33W

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2902 / 013 / 00044720-0**Nome destinatário:** JUNIO PORTELA RAIMUNDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 529,78**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 06/06/2019**Data/hora da operação:** 06/06/2019 12:46:54**Código da operação:** 266989**Chave de segurança:** S2UN82T5SUYXKM13**Operação realizada 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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00018422-6

<b>Nome destinatário:</b>	KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.604,48
<b>Identificação da operação:</b>	KARLIANY SOUSA OLIVEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:50:17

<b>Código da operação:</b>	00210988
<b>Chave de segurança:</b>	H77LF8GVMQ346LVA

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 013 / 00032849-8

<b>Nome destinatário:</b>	KAROLINE AGUIAR MATTOS	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.796,64	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	KAROLINE MATTOS	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:51:03

<b>Código da operação:</b>	00211276
<b>Chave de segurança:</b>	W47EPH26AS3U91X6

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	4229 / 001 / 00022660-7	
<b>Nome destinatário:</b>	KELLEN CRISTINA AMIN	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.726,39	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	KELLEN AMIN	
<b>Data de débito:</b>	06/06/2019	
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:51:38	
<b>Código da operação:</b>	00211484	
<b>Chave de segurança:</b>	9UEEE5W21K6USY48	

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00013414-8

<b>Nome destinatário:</b>	LAIDE DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.819,81
<b>Identificação da operação:</b>	LAIDE DOS SANTOS <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:53:06

<b>Código da operação:</b>	00212064
<b>Chave de segurança:</b>	YQAHWSVWQSNXR8U

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00077818-5

<b>Nome destinatário:</b>	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.027,06
<b>Identificação da operação:</b>	LEONARDO SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:53:43

<b>Código da operação:</b>	00212316
<b>Chave de segurança:</b>	4H7VT2R5ECYVS9Z2

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00081520-0

<b>Nome destinatário:</b>	LILIAN AMARAL DE C TOZADORI	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.451,28	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	LILIAN TOZADORI	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:54:17

<b>Código da operação:</b>	00212550
<b>Chave de segurança:</b>	RJN5LMKNE8E0J7SV

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00028212-0

<b>Nome destinatário:</b>	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	
<b>Valor:</b>	R\$ 679,08	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	LUCAS COELHO	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:54:48

<b>Código da operação:</b>	00212741
<b>Chave de segurança:</b>	0Y07NQKFKT3K7UP6

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3496 / 013 / 00065304-5

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIANA MARCELLI BRAZ	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.815,93	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	LUCIANA BRAZ	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:55:27

<b>Código da operação:</b>	00212988
<b>Chave de segurança:</b>	9Z3VZU553PZ2HQMXX

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 013 / 00031596-5**Nome destinatário:** LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.242,37**Data de débito:** 06/06/2019**Data/hora da operação:** 06/06/2019 12:55:59**Código da operação:** 213192**Chave de segurança:** 8N5FGXQQ3KA1A71U**Operação realizada 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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00024040-6

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELA BATISTA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.690,91 <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELA SILVA

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:56:31

<b>Código da operação:</b>	00213385
<b>Chave de segurança:</b>	FYYGK98H3K4ALGWP

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00026575-3

<b>Nome destinatário:</b>	MARCIA SIMONE DE CASTILHO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.267,74 <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	MARCIA CASTILHO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:57:00

<b>Código da operação:</b>	00213594
<b>Chave de segurança:</b>	AHZS567TZP2J5SVG

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00031818-4

<b>Nome destinatário:</b>	MARCOS ROBERTO QUIRINO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.135,70
<b>Identificação da operação:</b>	MARCOS QUIRINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:57:32

<b>Código da operação:</b>	00213803
<b>Chave de segurança:</b>	0P6N3RTHN094Z0U1

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 013 / 00008680-9

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.896,44	PAGAMENTO DE SALÁRIO
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA DELFINO	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:58:08

<b>Código da operação:</b>	00214041
<b>Chave de segurança:</b>	H9TNYZNRX27MHE9P

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 001 / 00030409-5

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.281,53
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA GRACA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:58:58

<b>Código da operação:</b>	00214377
<b>Chave de segurança:</b>	296XSF2JRT13UCUP

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00047168-3

<b>Nome destinatário:</b>	MARLENE S SANTIAGO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.684,82
<b>Identificação da operação:</b>	MARLENE SANTIAGO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 12:59:30

<b>Código da operação:</b>	00214584
<b>Chave de segurança:</b>	SP3YUJLJUFVCZEZ1

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00082046-8

<b>Nome destinatário:</b>	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.242,37
<b>Identificação da operação:</b>	MAURICEIA NOGUEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:00:02

<b>Código da operação:</b>	00214814
<b>Chave de segurança:</b>	9RW0RA7WVE1LGAQF

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00040013-1

<b>Nome destinatário:</b>	MICAELA RODRIGUES BRAGA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.226,88
<b>Identificação da operação:</b>	MICAELA BRAGA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:00:34

<b>Código da operação:</b>	00215007
<b>Chave de segurança:</b>	06QFF02ZC6JXF6V8

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4847 / 013 / 00004265-8

<b>Nome destinatário:</b>	RAUL SILVA SANTANA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.475,48	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	RAUL SANTANA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:01:05

<b>Código da operação:</b>	00215200
<b>Chave de segurança:</b>	7EMGE9X213EU9J1E

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00030526-0

<b>Nome destinatário:</b>	REGIANE APARECIDA DE SOUZA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.511,82	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	REGIANE SOUZA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:01:34

<b>Código da operação:</b>	00215392
<b>Chave de segurança:</b>	C7N2R561VMMPJ6G0

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3600 / 001 / 00022713-5

<b>Nome destinatário:</b>	REGINA PEREIRA DA SILVA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.360,63	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	REGINA SILVA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:02:09

<b>Código da operação:</b>	00215632
<b>Chave de segurança:</b>	URZZQA7P3JWJA19X

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00023326-4

<b>Nome destinatário:</b>	REGINALDO SOARES	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.848,88	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	REGINALDO SOARES	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:02:38

<b>Código da operação:</b>	00215820
<b>Chave de segurança:</b>	78SYEZT6JG4EZZQS

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 001 / 00009506-6

<b>Nome destinatário:</b>	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.228,66	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	RITA FRANCA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:03:12

<b>Código da operação:</b>	00216030
<b>Chave de segurança:</b>	ZEH0NN4R1JMFV3Y0

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00020840-7

<b>Nome destinatário:</b>	RONALDO FERREIRA COSTA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.054,63
<b>Identificação da operação:</b>	RONALDO COSTA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:03:44

<b>Código da operação:</b>	00216241
<b>Chave de segurança:</b>	PNGCKQXG5X1MA09V

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00028588-0

<b>Nome destinatário:</b>	ROSEANE AP HENRIQUE	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.335,03	PAGAMENTO DE SALÁRIO
<b>Identificação da operação:</b>	ROSEANE HENRIQUE	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:04:15

<b>Código da operação:</b>	00217469
<b>Chave de segurança:</b>	L9AWGK6TQL70Y4T2

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 023 / 00015098-1

<b>Nome destinatário:</b>	ROSILENE COLEN OLIVEIRA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.819,81	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ROSILENE OLIVEIRA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:04:45

<b>Código da operação:</b>	00218172
<b>Chave de segurança:</b>	GP1LY20R1LXCZ7LP

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 023 / 00001151-6

<b>Nome destinatário:</b>	SILVANA GUEDES DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.727,15
<b>Identificação da operação:</b>	SILVANA SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:05:14

<b>Código da operação:</b>	00218364
<b>Chave de segurança:</b>	RG80A57VH02W683L

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0357 / 013 / 00037607-1

<b>Nome destinatário:</b>	SIMONE MIRANDA MAIA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.805,42	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	SIMONE MAIA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:05:42

<b>Código da operação:</b>	00218534
<b>Chave de segurança:</b>	A276WYV4GL42VRV3

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3044 / 013 / 00104587-3

<b>Nome destinatário:</b>	SOLANGE DE JESUS SANTOS	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.155,50	PAGAMENTO DE SALÁRIO
<b>Identificação da operação:</b>	SOLANGE SANTOS	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:06:11

<b>Código da operação:</b>	00218730
<b>Chave de segurança:</b>	50JWGFVVVA74UH41

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 001 / 00022214-9

<b>Nome destinatário:</b>	SUELEN APARECIDA DA SILVA MACHAD
<b>Valor:</b>	R\$ 2.806,41
<b>Identificação da operação:</b>	SUELEN ALVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:07:42

<b>Código da operação:</b>	00219328
<b>Chave de segurança:</b>	9VKR98V2YZYHCET9

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4081 / 013 / 00024583-0

<b>Nome destinatário:</b>	TEREZINHA LOPES DA SILVA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.027,06	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	TEREZINHA LOPES	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:11:25

<b>Código da operação:</b>	00220795
<b>Chave de segurança:</b>	WHYPKWJHHMS27NVF

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 04085951-8

<b>Nome destinatário:</b>	TEREZINHA MARIA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.089,98
<b>Identificação da operação:</b>	TEREZINHA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:12:12

<b>Código da operação:</b>	00221169
<b>Chave de segurança:</b>	G0Q4758TVQ9ZM5GV

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1983 / 001 / 00020907-0

<b>Nome destinatário:</b>	THAIS APARECIDA F PRADO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.916,36 <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	THAIS PRADO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:12:43

<b>Código da operação:</b>	00221368
<b>Chave de segurança:</b>	1L3670CVP8GF8LU3

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00030899-0

<b>Nome destinatário:</b>	VANIA MOREIRA DE CASTRO	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.072,85	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	VANIA CASTRO	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:13:15

<b>Código da operação:</b>	00221588
<b>Chave de segurança:</b>	YPXASGUMC5WH7H8J

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00004720-2

<b>Nome destinatário:</b>	VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.156,67
<b>Identificação da operação:</b>	VICENCA PAULA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:14:17

<b>Código da operação:</b>	00222055
<b>Chave de segurança:</b>	2YFJP95Z7JPJUNYR

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00021117-3

<b>Nome destinatário:</b>	VIVIANE IVETE FERREIRA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.816,55	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	VIVIANE FERREIRA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:14:46

<b>Código da operação:</b>	00222272
<b>Chave de segurança:</b>	P37REU4XYAMXCW5G

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00030979-1

<b>Nome destinatário:</b>	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.196,00	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	VIVIANE PAULA MIRANDA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:15:27

<b>Código da operação:</b>	00222551
<b>Chave de segurança:</b>	5LFU0W1WUNNWCNRC

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2347 / 013 / 00000708-5

<b>Nome destinatário:</b>	WAGNER BARIZON GOMES
<b>Valor:</b>	R\$ 2.871,98
<b>Identificação da operação:</b>	WAGNER GOMES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:16:23

<b>Código da operação:</b>	00222952
<b>Chave de segurança:</b>	U37NTASHN4QH9NAK

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00023154-9

<b>Nome destinatário:</b>	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.096,55
<b>Identificação da operação:</b>	WALQUIRIA RAMOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:17:19

<b>Código da operação:</b>	00223348
<b>Chave de segurança:</b>	ZP8ALTQ3P2AW175G

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2883 / 013 / 00007442-9

<b>Nome destinatário:</b>	WILLIAM BOTECCHIA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 2.416,91	
<b>Identificação da operação:</b>	WILLIAN BOTECCHIA	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:17:53

<b>Código da operação:</b>	00223582
<b>Chave de segurança:</b>	UE7VWL8S4X4LHNXU

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00032805-2

<b>Nome destinatário:</b>	WILLIAN RAMOS PAULINO	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.720,76	PAGAMENTO DE SALÁRIO
<b>Identificação da operação:</b>	WILLIAN PAULINO	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 13:18:28

<b>Código da operação:</b>	00223808
<b>Chave de segurança:</b>	L3CPEHCPC6TPRV4

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0314 / 001 / 00089627-1

<b>Nome destinatário:</b>	DILMA BATISTA GONCALVES
<b>Valor:</b>	R\$ 4.009,81
<b>Identificação da operação:</b>	DILMA GONCALVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 14:21:08

<b>Código da operação:</b>	00264362
<b>Chave de segurança:</b>	5NRT9H16YQE9T8SL

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



*Alto do Rente*

<b>RECIBO DE FÉRIAS</b>				Página: 1 / 1
Nome do Empregado: 208 - JAQUELINE DE SOUZA				
CTPS Nº/Série: 00009982/00032/RJ			Depto.:	
Período aquisitivo: 21/09/2017 a 20/09/2018				
Período de gozo: 11/06/2019 a 10/07/2019      Período de Abono Pecuniário:				
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS				
Faltas não justificadas no período aquisitivo 0		Salário Contratual 1.544,40	Salário Variável 614,90	Remuneração base para fins de férias 2.159,30
DEMONSTRATIVO				
Proventos			Descontos	
Junho / 2019				
43 - Férias	20	1.439,53	44 - IRRF Sobre Férias	53,70
50 - 1/3 de Férias		479,85	45 - INSS Sobre Férias	172,75
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$	1.919,38	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 226,45
Líquido a Receber (A-B) R\$ 1.692,93	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS E NOVENTA E TRÊS CENTAVOS)			
Julho / 2019				
43 - Férias	10	719,77	45 - INSS Sobre Férias	86,37
50 - 1/3 de Férias		239,92		
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$	959,69	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 86,37
Líquido a Receber (A-B) R\$ 873,32	Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E SETENTA E TRÊS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS)			
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.566,25</b>				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.566,25 (DOIS MIL, QUINHENTOS E SESENTA E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.				
São José dos Campos, 07 de Junho de 2019			_____ Empregado	

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

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00121172-4

<b>Nome destinatário:</b>	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.566,25
<b>Identificação da operação:</b>	FERIASJAQUELINE DE SOUZA

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 15:07:20

<b>Código da operação:</b>	00303766
<b>Chave de segurança:</b>	ZJ9AF4FQNAQWG2G7

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

*Certo do Rente*

**RECIBO DE FÉRIAS**

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 211 - KAROLINE AGUIAR DE MATTOS			
CTPS Nº/Série: 00009356/00353/SP		Depto.:	
Período aquisitivo:	20/09/2017	a	19/09/2018
Período de gozo:	10/06/2019	a	09/07/2019
		Período de Abono Pecuniário:	

**CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS**

Faltas não justificadas no período aquisitivo 0	Salário Contratual 1.544,40	Salário Variável 102,27	Remuneração base para fins de férias 1.646,67
--	--------------------------------	----------------------------	--

**DEMONSTRATIVO**

Proventos		Descontos	
Junho / 2019			
43 - Férias	21	1.152,67	44 - IRRF Sobre Férias
50 - 1/3 de Férias		430,79	45 - INSS Sobre Férias
288 - Adicional Insalubridade Férias		139,72	155,09

<b>Total Proventos (A)</b>	R\$ 1.723,18	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 180,30
----------------------------	--------------	----------------------------	------------

Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS)		
R\$ 1.542,88			

**Julho / 2019**

43 - Férias	9	494,00	45 - INSS Sobre Férias
50 - 1/3 de Férias		184,63	
288 - Adicional Insalubridade Férias		59,88	66,46

<b>Total Proventos (A)</b>	R\$ 738,51	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 66,46
----------------------------	------------	----------------------------	-----------

Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (SEISCENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E CINCO CENTAVOS)		
R\$ 672,05			

**VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.214,93**

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.214,93 (DOIS MIL, DUZENTOS E QUATORZE REAIS E NOVENTA E TRÊS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 07 de Junho de 2019

\_\_\_\_\_  
Empregado

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

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 013 / 00032849-8

<b>Nome destinatário:</b>	KAROLINE AGUIAR MATTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.214,93
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS KAROLINE MATTOS

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 15:50:41

<b>Código da operação:</b>	00342669
<b>Chave de segurança:</b>	GXR8GAKM4PFX7KC2

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



## 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 20019578703		11 Nome LUCAS RAFAEL PEREIRA GUALBERTO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Leticia de Moraes Vieira 64				13 Bairro Campos de São José
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12226-360	17 CTP S (nº, série, UF) 089694 / 00293 / SP	18 CPF 371.729.198-07
19 Data de Nascimento 12/05/1989	20 Nome da Mãe FATIMA PEREIRA LIMA			

### 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. 3.351,60	24 Data de Admissão 10/05/2018	25 Data do Aviso Prévio 29/04/2019	26 Data de Afastamento 29/05/2019	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	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 52.169.117/0001-05 - SINDICATO DOS ENFERMEIROS DE SP			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

#### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de 4/faltas e DSR)	2.600,05	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	192,95	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno 88 Horas a 35%	573,50
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	56.2 Horas Extras 11 Horas a 100%	409,64	57 Gorjetas	0,00
58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00	59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	85,34	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00
61 Multa Art. 479/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	1.849,73
64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00	65 Férias Proporcionais 1/12 avos	372,40	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 10/05/2018 a 09/05/2019	4.284,84
68 Terço Constitucional de Férias	1.552,41	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	119,48		
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>12.040,34</b>

#### 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
112.1 Previdência Social	433,03	112.2 Previdência Social - 13º Salário	166,48	114.1 IRRF	170,74
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.5 Atrasos/Saidas (Horas)	44,32		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>814,57</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>11.225,77</b>



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 001 / 00023141-4

<b>Nome destinatário:</b>	LUCAS RAFAEL PEREIRA GUALBERTO
<b>Valor:</b>	R\$ 11.225,77
<b>Identificação da operação:</b>	LUCAS GUALBERTO

<b>Data de débito:</b>	06/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2019 15:53:26

<b>Código da operação:</b>	00344703
<b>Chave de segurança:</b>	N3MH8T99H7CNJJ27

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

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190605 000291
<b>Valor do Resgate:</b>	1.500,00
<b>Data do Resgate:</b>	07/06/2019

<b>Data da operação:</b>	07/06/2019 16:54:43
<b>Nota do resgate:</b>	20190607001004
<b>Chave de segurança:</b>	641LHNCLKMKV20ES

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

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>		Número da Nota <b>00000010</b>	
			Data e Hora de Emissão <b>04/06/2019 14:43:21</b>	
20190504/05672297000155				Código de Verificação <b>PWNB-TJUX</b>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>05.672.297/0001-55</b>		Inscrição Municipal: <b>5.383.600-6</b>		
Nome/Razão Social: <b>POLIFORT S - CURSO, TREINAMENTOS E ASSESSORIA LTDA - ME</b>				
Endereço: <b>R DOM JOSE DE BARROS 00152, 3 A, SALA 39D - REPUBLICA - CEP: 01038-000</b>				
Município: <b>São Paulo</b>		UF: <b>SP</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>		Inscrição Municipal: <b>----</b>		
Endereço: <b>AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12247-000</b>				
Município: <b>São José dos Campos</b>		UF: <b>SP</b> E-mail: <b>viviane.miranda@incs.med.br</b>		
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b>		Nome/Razão Social: <b>----</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços a serem realizados conforme Protocolo de Vistoria nº 072232-2/2018. 04 Parcelas de R\$1.700,00 1º Parcela 04/06 - 2º Parcela 04/07 - 3º Parcela 04/08 - 4º Parcela 04/09.				
Dados Bancários: Banco Itaú Ag: 5572 C/C: 24186-6 Joel de Oliveira CPF: 133.229.808/71				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.800,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>6.800,00</b>	<b>5,00%</b>	<b>340,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2019;				

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2177/1300153-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	POLIFORT S CURSO TREINAMENTOS E
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	05.672.297/0001-55
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.700,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.709,50
<b>Identificação da operação:</b>	POLIFORT NF10 1 PARCELA

*Doc voltar*

<b>Data de débito:</b>	07/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2019

<b>Código da operação:</b>	00091065
<b>Chave de segurança:</b>	4WL4YS9GKQHWN3AU

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0295 / 013 / 00025831-5

<b>Nome destinatário:</b>	BRENDA LORENA DIAS CHAVES	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.524,48	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	BRENDA CHAVES	

<b>Data de débito:</b>	07/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2019 16:55:24

<b>Código da operação:</b>	00396590
<b>Chave de segurança:</b>	4HUAQ038M1025Q2V

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



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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190605 000291
<b>Valor do Resgate:</b>	1.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	10/06/2019

<b>Data da operação:</b>	10/06/2019 15:21:00
<b>Nota do resgate:</b>	20190610000945
<b>Chave de segurança:</b>	AG8V2CMMPTKH6TAJ

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

alto

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU</b> DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO</p> <p><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e</b> PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000 E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br</p>	Número da NF <b>00000380</b>		
	Data e Hora de Emissão 03/06/2019 12:05:25		
	Código de Verificação 92E7-7EE00		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: ANALISIS LABORATORIO LTDA EPP</p> <p>Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO</p> <p>Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000</p> <p>E-mail: fiscal@coppicon.com.br</p>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</p> <p>Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047626</p> <p>Município: SOROCABA UF: SP E-mail:</p>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
<p>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.</p>			
<p><b>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.400,00</b>                      <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.400,00</b></p>			
<p><b>Código do Serviço</b> 402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.</p>			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 58.400,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 1.752,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
<p>- Local de Prestação: Sede do Prestador.</p>			

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque nº C3 R\$  
018 104 2757 3 03002427-5 1 AAA 900013 5 | R\$ 58.407,04

Pague por este

cheque a quantia de CINQUENTA E OITO MIL E QUATROCENTOS REAIS

e centavos acima

ou à sua ordem



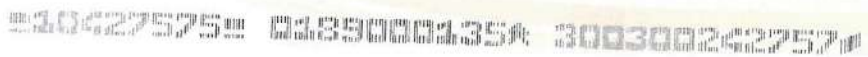
SOROCABA, 07 de JUNHO de 20 17

CAMPOLIM  
AV ANTONIO C COMITRE 86 TER  
SOROCABA-SP  
CONFECÇÃO: 07/2017

INST CIENCIAS DA VIDA  
CNPJ 09.268.215/0001-62

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 06/2017

900013 018 104 2757 3 03002427-5 1 AAA 900013 5



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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	58.400,00
<b>Data do Resgate:</b>	10/06/2019

<b>Data da operação:</b>	10/06/2019 00:15:10
<b>Nota do resgate:</b>	20190610000475
<b>Chave de segurança:</b>	FZKPA7V7Q1JJW9AS

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



Pg 05/06

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	5572/24186-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JOEL DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	133.229.808-71
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.700,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.709,50
<b>Identificação da operação:</b>	POLIFORT NF10

<b>Data de débito:</b>	11/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	11/06/2019 13:19:55

<b>Código da operação:</b>	00041220
<b>Chave de segurança:</b>	TZHPT56R45KGY13K

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



alts

**DESTINATÁRIO**

**PROTOCOLO 1.218 - 05/06/2019**

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C, CNPJ: 09.268.215/0010-53  
RUA ALZIRIO LEBRAO,73 ALTO DA PONTE, CEP 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS SP

titimamos V.Sª., a **PAGAR** o título abaixo mencionado até o dia **10/06/2019** sob pena de lavratura do competente protesto, ficando V.Sª. ente que poderá declarar por escrito os motivos do não pagamento do título, porém, a sustação do protesto só será possível mediante ORDEM JUDICIAL.

Espécie do título: **Duplicata de Prestação de Serviços por Indicação** N. do Documento: **26488A**

Emissão: **16/05/2019** Vencimento: **20/05/2019**

Endosso: **M - Mandato**

Valor do documento: **R\$ 213,61**

Valor do saldo à protestar: **R\$ 213,61**

Apresentante: **BANCO ITAU - UNIBANCO S.A. - CNPJ: 60.701.190/0001-04**

Endereço: **AV. DO ESTADO, 5533 - MEZANINO - LADO B SÃO PAULO**

Tipo Protesto: **Comum**

Cedente/Favorecido:

Sacador/Endossante:

Motivo Protesto: **Falta de Pagamento**

AMPRO LABORATORIO E LTDA EPP

AMPRO LABORATORIO E LTDA EPP - CNPJ: 00.365.592/0001-45

**INSTRUÇÕES**

**DATA LIMITE PARA PAGAMENTO: 10/06/2019**

**Custas R\$ 28,61**

interessado poderá fazer o pagamento mediante boleto de cobrança ou diretamente no cartório. Optando pelo pagamento diretamente no cartório, poderá fazê-lo em dinheiro ou por meio de cheque visado e cruzado ou administrativo, emitido no valor equivalente ao da obrigação, devendo ainda estar em nome e à ordem do apresentante, e ser pagável na mesma praça, sem prejuízo das despesas comprovadas, custas, contribuições e emolumentos devidos, de responsabilidade do devedor, e deverão ser solvidos pelo interessado no mesmo ato, em apartado. A quitação ficará condicionada a liquidação do cheque. Em se tratando de Microempresa e de Empresa de Pequeno Porte, incidirá o disposto no art. 73. da Lei Complementar nº 123, de 14 de Dezembro de 2006. O desconto de ME e EPP será concedido apenas ao devedor e por ocasião do pagamento, caso ocorra retirada do título incidirá as custas integrais. ATENÇÃO: Em virtude do evidente perigo apresentado pelo transporte de elevadas quantias em dinheiro, recomenda-se que o pagamento dos títulos sejam efetuados pelos demais meios de quitação acima especificados. As custas deverão ser pagas em dinheiro, ficando sujeitas a acréscimo, se houver publicação de edital. No caso de apresentação de declaração onde o devedor exporá os motivos pelos quais não procederá ao pagamento ou ao aceite será exigido: **A) Em se tratando de Pessoa Física-Documento de Identidade, B) Em se tratando de pessoa Jurídica-Cópia do Contrato Social ou dos atos constitutivos.** Poderá o devedor antes do prazo final para a lavratura do protesto apresentar declaração da desistência do protesto exarada pelo credor juntamente com o protocolo de apresentação do título. Em caso de efetivo protesto, fica V.S. cientificada de que as custas sofrerão um acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto, sendo calculadas com base na faixa de referência da data do protesto e os valores na Tabela vigente à época do ato, além das despesas com a certidão. Havendo pedido de desistência por parte do credor e ocorrendo o pagamento do boleto, fica V.Sª. ciente de que deverá comparecer ao cartório pessoalmente e munido de documentos pessoais e dos documentos que comprovem o pagamento, a fim de receber a devolução do montante pago. Fica V.S. advertida de que o registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado nos termos do artigo 29 da lei nº 9.492/1997. Atendimento: Dias úteis **das 10h às 16h30m.**

São José dos Campos/SP, 05 de Junho de 2019.



201906050012181

*[Handwritten Signature]*

**O TABELIÃO**

**Tabelião de Protesto de Letras e Títulos da Comarca de São José dos Campos**  
Av. Andrômeda n. 433 - Jd. Satélite - CEP. 12230-000 - São José dos Campos/SP  
CNPJ:04.690.144/0001-78 - Tel.: (12) 3935-6600 - FAX: (12) 3935-6605/3935-6609



**237-2** 23791.96005 90000.053380 87009.119006 6 79160000024222

Local de Pagamento				<b>Pagável Preferencialmente em qualquer Agência Bradesco</b>		Vencimento	<b>10/06/2019</b>
Beneficiário							
Tabelião de Protesto de Letras e Títulos da Comarca de São José dos Campos - Av. Andrômeda 433, Jd. Satélite, SJC - SP						Agência / Código Cedente	1960-7 / 91190-9
CNPJ: 04.690.144/0001-78							
Data do Documento	Nº Documento	Espécie Documento	ACEITE	Data Processamento	Nosso Número		
04/06/2019	00000533887	OU - Outros	N	04/06/2019	09 / 00000533887-8		
Uso do Banco		Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento	R\$242,22
		09	R\$		X		
<b>INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE</b>							
Protocolo: 1.218 - 05/06/2019							
Sr. Caixa: <b>NÃO RECEBER</b> após o vencimento ou com o valor diverso do total							
(-) Desconto / Abatimento							
(-) Outras Deduções							
(+) Mora / Multa							
(+) Outros Acréscimo							
(=) Valor Cobrado						R\$242,22	

**Pagador:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C, CNPJ: 09.268.215/0010-53  
RUA ALZIRIO LEBRAO,73, ALTO DA PONTE  
CEP 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS SP

**Sacador / Avalista:**

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.96005 90000.053380 87009.119006 6 79160000024222
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
<b>Nome/Razão Social:</b>	TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.690.144/0001-78
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/06/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/06/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	242,22
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	242,22
<b>Valor Pago (R\$):</b>	242,22
<b>Identificação do Pagamento:</b>	AMPRO

<b>Data/hora da operação:</b>	10/06/2019 15:43:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061293745
<b>Chave de segurança:</b>	ES08F7R8RAZNC8R5

Operação realizada 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

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190605 000291
<b>Valor do Resgate:</b>	3.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	11/06/2019

<b>Data da operação:</b>	11/06/2019 13:13:31
<b>Nota do resgate:</b>	20190611000378
<b>Chave de segurança:</b>	8VU391HURSW6F9A4

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



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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190605 000291
<b>Valor do Resgate:</b>	1.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	11/06/2019

<b>Data da operação:</b>	11/06/2019 13:16:30
<b>Nota do resgate:</b>	20190611000381
<b>Chave de segurança:</b>	AG8V2CMMPTKH6TAJ

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


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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	10.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	11/06/2019

<b>Data da operação:</b>	11/06/2019 15:44:02
<b>Nota do resgate:</b>	20190611000631
<b>Chave de segurança:</b>	20LMFXEN8MA06PET

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



	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>		Número da Nota <b>00000010</b>	
			Data e Hora de Emissão <b>04/06/2019 14:43:21</b>	
20190604u05872297000155		Código de Verificação <b>PWNB-TJUX</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>05.672.297/0001-55</b>		Inscrição Municipal: <b>5.383.600-6</b>		
Nome/Razão Social: <b>POLIFORT S - CURSO, TREINAMENTOS E ASSESSORIA LTDA - ME</b>				
Endereço: <b>R DOM JOSE DE BARROS 00152, 3 A, SALA 39D - REPUBLICA - CEP: 01038-000</b>				
Município: <b>São Paulo</b>		UF: <b>SP</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>		Inscrição Municipal: <b>---</b>		
Endereço: <b>AV João Rodolfo Castelli 1036 - Putim - CEP: 12247-000</b>				
Município: <b>São José dos Campos</b>		UF: <b>SP</b> E-mail: <b>viviane.miranda@incs.med.br</b>		
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b>		Nome/Razão Social: <b>---</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços a serem realizados conforme Protocolo de Vistoria nº 072232-2/2018.				
04 Parcelas de R\$1.700,00				
1º Parcela 04/06 - 2º Parcela 04/07 - 3º Parcela 04/08 - 4º Parcela 04/09.				
Dados Bancários:				
Banco Itaú				
Ag: 5572				
C/C: 24186-6				
Joel de Oliveira				
CPF: 133.229.808/71				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.800,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	6.800,00	5,00%	340,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2019;				

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	5572/24186-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JOEL DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	133.229.808-71
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.700,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.709,50
<b>Identificação da operação:</b>	POLIFORT NF10

<b>Data de débito:</b>	11/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	11/06/2019

<b>Código da operação:</b>	00041220
<b>Chave de segurança:</b>	TZHPT56R45KGY13K

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

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

3457037607252

Mês de Referência

JANEIRO/18

Endereço

R ALZIRO LEBRAO, 76 INCS

Codificação Sabesp

04 645 10 06 2685 000 000 658 0

Número do Hidrômetro

A17S663992

Consumo/M<sup>3</sup>

Média/M<sup>3</sup>

**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.

**2ª VIA DE PARCELA**

**SIMPLIFICADA**

NUMERO DO ACORDO 002371

NUMERO DA PARCELA 03/20

**SOLICITADA EM  
10/06/19**

**Vencimento**

**10/06/19**

**Total a Pagar**

**R\$\*\*\*\*\*501,75**

Agência de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 - 0800-0550195

Autenticação Mecânica do Agente Autorizado

Carimbo do Caixa no Verso

82670000005 0 01750097345 2 72037607252 9 94830318012 9



2 345703760725292000000501758

**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

**JANEIRO/18**

Vencimento

**10/06/19**

Total a Pagar

**R\$\*\*\*\*\*501,75**



Autenticação Mecânica do Agente Autorizado

Carimbo do Caixa no Verso

**ATENÇÃO BANCO ==> Não receber após o vencimento**

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 . 00002427-5		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826700000050	017500973452	720376072529 948303180129
<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC		
<b>Valor:</b>	501,75		
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO SABESP		
<b>Data de débito:</b>	11/06/2019		
<b>Data/hora da operação:</b>	11/06/2019 13:12:33		
<b>Código da operação:</b>	00246074		
<b>Chave de segurança:</b>	MJVWV62KTS5HTU8H		

Operação realizada 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





**RGI**

**03760725/12**

Número da Conta

3467037607251

Mês de Referência

NOVEMBRO/18

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.

**2ª VIA DE PARCELA**

**SIMPLIFICADA**

NUMERO DO ACORDO 002372

NUMERO DA PARCELA 03/20

**SOLICITADA EM  
10/06/19**

**Vencimento**

**10/06/19**

**Total a Pagar**

**R\$\*\*\*\*\*3.254,08**

Agência de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 - 0800-0550195

Autenticação Mecânica do Agente Autorizado

Carimbo do Caixa no Verso

82620000032 9 54080097346 8 72037607251 1 74430318112 0



2 346703760725172000003254084

**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

**NOVEMBRO/18**

Vencimento

**10/06/19**

Total a Pagar

**R\$\*\*\*\*\*3.254,08**



Autenticação Mecânica do Agente Autorizado

Carimbo do Caixa no Verso

**ATENÇÃO BANCO ==> Não receber após o vencimento**





**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826200000329	540800973468	720376072511	744303181120
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC
<b>Valor:</b>	3.254,08
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO SABESP

<b>Data de débito:</b>	11/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	11/06/2019 13:14:23

<b>Código da operação:</b>	00247343
<b>Chave de segurança:</b>	YZ9ACUSH50N2LUTF

Operação realizada 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

Alto



Paraíso da 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

00000149

Data e Hora de Emissão

30/04/2019 09:31:02

Código de Verificação

86D9-81EA7

### 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 ABRIL/2019 NO PERÍODO DE 01/04/2019 À 30/04/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UEA - 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 SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/05/2019

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 1175,69 - ISS: R\$ 617,45 -

**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 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	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

**RECIBO DO PAGADOR**

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.	<b>341-7</b>	<b>34191.57064 05301.015573 22482.000001 1 79030001055586</b>			
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>28/05/2019</b>
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b> <b>CNPJ/CPF 27.637.746/0001-67</b>					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 30/04/2019	Núm. do documento 149	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/06053010
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
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 <b>CNPJ/CPF</b>

Autenticação mecânica

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.	<b>341-7</b>	<b>34191.57064 05301.015573 22482.000001 1 79030001055586</b>			
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>28/05/2019</b>
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b> <b>CNPJ/CPF 27.637.746/0001-67</b>					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 30/04/2019	Núm. do documento 149	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/06053010
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
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 <b>CNPJ/CPF</b>



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57064 05301.015573 22482.000001 1 79030001055586
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	WORKING S EIRELI
<b>Nome/Razão Social:</b>	WORKING S EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.637.746/0001-67
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/06/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	10.555,86
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	10.555,86
<b>Valor Pago (R\$):</b>	10.555,86
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WORKING NF149

<b>Data/hora da operação:</b>	11/06/2019 15:45:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	062568881
<b>Chave de segurança:</b>	U4L7KHG537ZGW6ML

Operação realizada 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

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Total por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190605 000291
<b>Valor do Resgate:</b>	2.848,36
<b>Data do Resgate:</b>	12/06/2019

<b>Data da operação:</b>	12/06/2019 00:15:18
<b>Nota do resgate:</b>	20190612000276
<b>Chave de segurança:</b>	1Q7UC1UT6SZQA16W

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



*Alto da Rente***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	25.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	12/06/2019

<b>Data da operação:</b>	12/06/2019 00:19:21
<b>Nota do resgate:</b>	20190612000284
<b>Chave de segurança:</b>	2C7JR0YLW6CP2941

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

Alto

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000019227 SÉRIE 0
---------------------	---	---------------------------------

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 1236885424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000019227 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3519 0567 4231 5200 0330 5500 0000 0192 2710 0144 5568</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO REVEN.D.FORA ESTAB			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190360687487 21/05/2019 13:27:02

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

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 21/05/2019
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255	BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP
FATURA 001	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 13:22:00

19/06/2019	177,79
------------	--------

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 177,79	VALOR DO ICMS 32,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 177,79	
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 177,79

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40	MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 4	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
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
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL.2.2	28044000	000	5104	M3	4.0000	44,4475	177,79	177,79	32,00	0,00	18,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135190360687487 Nr.Pedido: 042061Romaneio Nr.: 094353 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaramos que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte. PONTO DE ENTREGA : UPA ALTO DA PONTE	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

**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 99142.000001 22007.070000 7 79250000017779

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 19/06/2019
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - DIST IND. 13212- 240 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 21/05/2019	Nº do documento 0000019227	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 22/05/2019	Nosso Número 009 / 91420000022- 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 177,79
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

Recebimento através do cheque nº. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_ *Recibo do Pagador*  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador. Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 99142.000001 22007.070000 7 79250000017779

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 19/06/2019
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - DIST IND. 13212- 240 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 21/05/2019	Nº do documento 0000019227	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 22/05/2019	Nosso Número 009 / 91420000022- 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 177,79
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,59 REF A NF E03-000019227 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica







## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 99142.000001 22007.070000 7 79250000017779
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	19/06/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/06/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	177,79
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	177,79
<b>Valor Pago (R\$):</b>	177,79
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF19227


<b>Data/hora da operação:</b>	12/06/2019 12:18:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	063262108
<b>Chave de segurança:</b>	WTVN8TU6ZGZFJFMJ


Operação realizada 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

Alto da Ponte

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e		Numero da Nota
			15558
	Código Verificação RPS		Data e Hora de
			20/05/2019 09:41:42
928072485		Número do RPS	Código de Verificação
		1307	892187112

Dados do Prestador de Serviço

	CNPJ/CPF:	00.872.175/0001-99	Inscrição	93896
	Razão Social/Nome:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO		
	Endereço:	AVENIDA SÃO JOÃO ,1077 - JARDIM ESPLANADA CEP: 12242-840	Telefone:	39217380
	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF:	SP

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF:	09.268.215/0010-53	Inscrição	
Razão	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Email:	aline.costa@incs.med.br
Endereço:	R ALZIRIO LEBRAO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500	Telefone:	(15)3035-2779
Município	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF:	SP

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401002 - ASSISTENCIA MEDICA

Discriminação dos Serviços

Ref. Competência 5/2019

Serviços Prestados.

No de Contrato: 163/17

Periodo de 15/04/2019 a 14/05/2019 - Vencto. 15/06/2019

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 10,93

Valor Liquido R\$ 224,07

Trib aprox R\$ 31,61 Federal e R\$ 6,32 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D529CB

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
1,53	7,05			2,35
Valor das Deduções (R\$)	Descontos Incondicionados	Descontos Condicionados (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00				
<b>Valor Total da Nota</b>				
<b>235,00</b>				
Valor Liquido da Nota	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS a Reter
224,07	235,00	2	4,70	( ) Sim (X) Não

Opção Simples Nacional

2-Não





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

Omie. Inteligente porque é simples, intuitivo, eficiente e extraordinário. www.omie.com.br

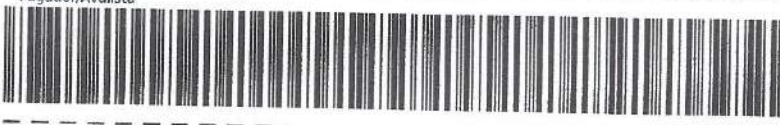


Recibo do Pagador

		<b>033-7   03399.50396 00200.000008 01315.301018 1 79210000022407</b>			
Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
MARGEN MEDICINA DO TRABALHO		4469/503900-2	R\$		000000001315-3
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento
15558		00.872.175/0001-99	15/06/2019		224,07
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador					
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53					
Demonstrativo					Autenticação mecânica
MARGEN MEDICINA DO TRABALHO					
Avenida São João, 1077 - CEP: 12242-840 - Jardim Esplanada - São José dos Campos - SP					
Ordem de Serviço 1317 / Nota Fiscal 15558. Refere-se ao documento RPS 1307.					

Corte na linha pontilhada

		<b>033-7   03399.50396 00200.000008 01315.301018 1 79210000022407</b>			
Local de pagamento		Vencimento			
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					15/06/2019
Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário			
MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99		4469/503900-2			
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Acerte	Data processamento	Nosso número
20/05/2019	15558	DS	N	20/05/2019	0000000013153
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	COBRANÇA	R\$			224,07
	SIMPLES - RCR				
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0,33 % de multa</li> <li>- 2,00 % de juros (a mês)</li> <li>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</li> </ul>					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					Cód. baixa
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53					
R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE					
São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.50396 00200.000008 01315.301018 1 79210000022407
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	15/06/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/06/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	224,07
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	224,07
<b>Valor Pago (R\$):</b>	224,07
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MARGEN NF15558


**Data/hora da operação:** 12/06/2019 12:30:58

<b>Código da operação:</b>	063273239
<b>Chave de segurança:</b>	U5NPFWHTG4UJ1Q3X


Operação realizada 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

Alto

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>		Numero da Nota
			15281
			Data e Hora de
	23/04/2019 09:59:21		
Código Verificação RPS	Número do RPS	Código de Verificação	
412471184	1083	957135382	

**Dados do Prestador de Serviço**

	CNPJ/CPF:	00.872.175/0001-99	Inscrição	93896
	Razão Social/Nome:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO		
	Endereço:	AVENIDA SÃO JOÃO ,1077 - JARDIM ESPLANADA CEP: 12242-840	Telefone:	39217380
	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF:	SP

**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF:	09.268.215/0010-53	Inscrição	
Razão	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Email:	aline.costa@incs.med.br
Endereço:	R ALZIRIO LEBRAO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500	Telefone:	(15)3035-2779
Município	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF:	SP

**Código do Serviço / Atividade**

4.01 / 20401002 - ASSISTENCIA MEDICA

**Discriminação dos Serviços**

Ref. Competência 4/2019

**Serviços Prestados.**

No de Contrato: 163/17

Periodo de 15/03/2019 a 14/04/2019 - Vencdo. 15/05/2019

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 17,44

Valor Liquido R\$ 357,56

Trib aprox R\$ 50,44 Federal e R\$ 10,09 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D529CB

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
2,44	11,25			3,75
Valor das Deduções (R\$)	Descontos Incondicionados	Descontos Condicionados (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00				
<b>Valor Total da Nota</b>				
<b>375,00</b>				
Valor Líquido da Nota	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS a Reter
357,56	375,00	2	7,50	( ) Sim (X) Não

**Opção Simples Nacional**

2-Não





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

Omiexperience. Inteligente porque é simples, intuitivo, eficiente e extraordinário. www.omie.com.br



Recibo do Pagador

		<b>033-7   03399.50396 00200.000008 01091.001014 1 78900000035756</b>			
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>4469/503900-2</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>000000001091-0</b>
Número do documento <b>15281</b>		CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/05/2019</b>		Valor documento <b>357,56</b>
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53</b>					
Demonstrativo <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO</b> Avenida São João, 1077 - CEP: 12242-840 - Jardim Esplanada - São José dos Campos - SP Ordem de Serviço 1093 / Nota Fiscal 15281. Refere-se ao documento RPS 1083.					Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

		<b>033-7   03399.50396 00200.000008 01091.001014 1 78900000035756</b>			
Local de pagamento <b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>		Vencimento <b>15/05/2019</b>			
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário <b>4469/503900-2</b>			
Data do documento <b>23/04/2019</b>	Nº documento <b>15281</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>23/04/2019</b>	Nosso número <b>0000000010910</b>
Uso do banco <b>COBRANÇA SIMPLES - RCR</b>	Carteira <b>COBRANÇA SIMPLES - RCR</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>357,56</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)  - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53</b> R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					Cód. baixa
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.50396 00200.000008 01091.001014 1 78900000035756
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	15/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/06/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	357,56
<b>Juros (R\$):</b>	6,70
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	1,18
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	365,44
<b>Valor Pago (R\$):</b>	365,44
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MARGEN NF15281

<b>Data/hora da operação:</b>	12/06/2019 12:31:59
-------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	063274128
<b>Chave de segurança:</b>	MEXJZ1A2L0AH24AS

Operação realizada 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

Alto de Ponte

1º VIA INSS 2º VIA CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> <p>VENCIMENTO: 20/06/2019</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2019
		5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0010-53
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</p> <p>11 22365024</p> <p>R Itapetinga 290 CJ 2</p> <p>Jardim Satélite 12230-740 São José dos Campos SP</p>		6 - VALOR DO INSS	27.064,11
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
<p><b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		10 - ATMMULTA E JUROS	
		11 - TOTAL	27.064,11
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1º VIA INSS 2º VIA CONTRIBUINTE


 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> <p>VENCIMENTO: 20/06/2019</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2019
		5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0010-53
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</p> <p>11 22365024</p> <p>R Itapetinga 290 CJ 2</p> <p>Jardim Satélite 12230-740 São José dos Campos SP</p>		6 - VALOR DO INSS	27.064,11
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
<p><b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		10 - ATMMULTA E JUROS	
		11 - TOTAL	27.064,11
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



## Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

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

 PREVIDENCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	05/2019
<b>05- IDENTIFICADOR</b>		09268215001053	
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU RUA ITAPETININGA 290 15-30352779	<b>06- VALOR DO INSS</b>	27.064,11
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)		<b>07-</b>	
		<b>08-</b>	
		<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
		<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
		<b>11- VALOR TOTAL</b>	27.064,11
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 12062019 275700300002427 816136</b>	

**Identificação da operação:** GPS ALTO

**Data/hora da operação:** 12/06/2019 12:20:21

**Código da operação:** 00816136

**Chave de segurança:** WT4JMR1A07HYETFK

Operação realizada 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

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	3.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	13/06/2019

<b>Data da operação:</b>	13/06/2019 00:48:31
<b>Nota do resgate:</b>	20190613000301
<b>Chave de segurança:</b>	8VU391HURSW6F9A4

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



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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	6.100,00
<b>Data do Resgate:</b>	13/06/2019

<b>Data da operação:</b>	13/06/2019 16:52:06
<b>Nota do resgate:</b>	20190613000640
<b>Chave de segurança:</b>	L80442K0R26JMC8A

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

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	1.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	13/06/2019

<b>Data da operação:</b>	13/06/2019 16:54:10
<b>Nota do resgate:</b>	20190613000643
<b>Chave de segurança:</b>	AG8V2CMMPTKH6TAJ

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

Outro de Rente

**RECIBO DE FÉRIAS**

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 192 - CRISTIANE ALVES CAMPOS

CTPS Nº/Série: 00035426/00255/SP

Depto.:

Período aquisitivo: 19/09/2017 a 18/09/2018

Período de gozo: 17/06/2019 a 16/07/2019 Período de Abono Pecuniário:

**CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS**

Faltas não justificadas no período aquisitivo 2	Salário Contratual 3.152,00	Salário Variável 845,48	Remuneração base para fins de férias 3.997,48
--	--------------------------------	----------------------------	--

**DEMONSTRATIVO**

Proventos		Descontos			
<b>Junho / 2019</b>					
43 - Férias	14	1.865,49	44 - IRRF Sobre Férias	500,29	
50 - 1/3 de Férias		652,88	45 - INSS Sobre Férias	287,27	
288 - Adicional Insalubridade Férias		93,15			
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$	2.611,52	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$	787,56
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, OITOCENTOS E VINTE E TRÊS REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS)				
R\$	1.823,96				

<b>Julho / 2019</b>					
43 - Férias	16	2.131,99	45 - INSS Sobre Férias	328,30	
50 - 1/3 de Férias		748,15			
288 - Adicional Insalubridade Férias		106,45			
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$	2.984,59	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$	328,30
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS)				
R\$	2.656,29				

**VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 4.480,25**

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 4.480,25 (QUATRO MIL, QUATROCENTOS E OITENTA REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 14 de Junho de 2019

Empregado

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE ALVES CAMPOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	192.900.868-66
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.480,25
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.489,75
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS CRISTIANE CAMPOS

<b>Data de débito:</b>	13/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	13/06/2019 16:54:49

<b>Código da operação:</b>	00047965
<b>Chave de segurança:</b>	ULQKETNVJZFWTKY9

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



Alto de Rente



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

		104-0	10490.64973 08000.100845 20002.645024 3 79160000000000			
Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento	10/06/2019
Beneficiário: SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J					CPF/CNPJ	72.308.372/0001-90
PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760					Agência / Código do Beneficiário	0351/064970-8
Data documento	Nr. do Documento	Espécie DOC. OU	Aceite N	Data do processamento	Nosso Número	
27/05/2019	8200026450			27/05/2019	14000008200026450-4	
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtd moeda	vValor	(-) Valor do documento	
RG		R\$				
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. MAIO/2019 - MENSALIDADE ASSOCIATIVA. 12-3922-8151- 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:	Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)  
 Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

		104-0	10490.64973 08000.100845 20002.645024 3 79160000000000			
Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento	10/06/2019
Beneficiário: SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J					CPF/CNPJ	72.308.372/0001-90
PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760					Agência / Código do Beneficiário	0351/064970-8
Data documento	Nr. do Documento	Espécie DOC. OU	Aceite N	Data do processamento	Nosso Número	
27/05/2019	8200026450			27/05/2019	14000008200026450-4	
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtd moeda	vValor	(-) Valor do documento	
RG		R\$			R\$: 48,17	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. MAIO/2019 - MENSALIDADE ASSOCIATIVA. 12-3922-8151- 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:	Autenticação Mecânica / Ficha De Compensação



**Mensalidade Sindical**

05/2019

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 Fone : 12-3922-8151  
Bairro : Jardim Augusta  
Cod. Entidade : 912021150025883

**Funcionários**

Código: 289	Nome : FABIO HENRIQUE	Função : ENFERMEIRA (O)	Salário : 3.152,00	Valor : 25,00
CTPS : 00060471/00333/SP	Cód. Matr. :	Admissão : 04/09/2018		
Código: 241	Nome : SOLANGE DE JESUS SANTOS	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM	Salário : 1.544,40	Valor : 23,17
CTPS : 00084109/00136/MG	Cód. Matr. :	Admissão : 02/10/2017		

**TOTAL****48,17**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 003 / 00604954-4

<b>Nome destinatário:</b>	SIND EMPR SERV SAUDE SJCAMPOS
<b>Valor:</b>	R\$ 48,17
<b>Identificação da operação:</b>	SINDICATO

<b>Data de débito:</b>	13/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	13/06/2019 11:54:05

<b>Código da operação:</b>	00063330
<b>Chave de segurança:</b>	1P7PJS3TUTZJH7XM

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



Alto da Ponte



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

	104-0	10490.64973 24000.100842 20052.709381 1 79160000000000			
Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>		Vencimento		10/06/2019	
Beneficiário: SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J		CPF/CNPJ		Agência / Código do Beneficiário	
PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760		72.308.372/0001-90		0351/064972-4	
Data do documento	Nr. do Documento	Espécie DOC OU	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
27/05/2019	8200527093		N	27/05/2019	14000008200527093-6
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtd de moeda	xValor	(-) Valor do documento
RG		R\$			
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. AOS MES DE MAIO/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 RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP		EC:988	CNPJ:09.268.215/0010-53		
Sacador/Avalista:		CPF/CNPJ:			Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

	104-0	10490.64973 24000.100842 20052.709381 1 79160000000000			
Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>		Vencimento		10/06/2019	
Beneficiário: SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J		CPF/CNPJ		Agência / Código do Beneficiário	
PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760		72.308.372/0001-90		0351/064972-4	
Data do documento	Nr. do Documento	Espécie DOC OU	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
27/05/2019	8200527093		N	27/05/2019	14000008200527093-6
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtd de moeda	xValor	(-) Valor do documento
RG		R\$			R\$: 342,44
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. AOS MES DE MAIO/2019 APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(-) Desconto
					(-) Outras deduições/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP		EC:988	CNPJ:09.268.215/0010-53		
Sacador/Avalista:		CPF/CNPJ:			Autenticação Mecânica / Ficha De Compensação





**Relação Assistencial**

05/2019

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./C.E.I : 72.308.372/0001-90

Nº : 47 Fone : 12-3922-8151  
Bairro : Jardim Augusta  
Cod. Entidade : 912021150025883

**Funcionários**

Código: 118	Nome : ALINE DOS SANTOS COSTA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00005127/00392/SP	Pis : 18005477111 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: 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: 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
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****342,44**

Segue abaixo os dados para depósito conforme solicitado.

- Razão Social: Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de São José dos Campos e Região

- CNPJ: 72.308.372/0001-90

Dados bancários para depósito da contribuição assistencial.

Banco: Caixa Econômica Federal

Agência: 0351 / Operação: 003 / Conta Corrente: 604954-4

Sem mais, qualquer dúvida estou à disposição.

Att;

Cristiane - Depto de Cobrança

Sindicato da Saúde

12 3922-8151 / 3922-8444

Site: [www.sindsaudsjc.org.br](http://www.sindsaudsjc.org.br)

Email: [cobranca2@sindsaudsjc.org.br](mailto:cobranca2@sindsaudsjc.org.br)

**De:** Cobrança 2 - Vera <[cobranca2@sindsaudsjc.org.br](mailto:cobranca2@sindsaudsjc.org.br)>  
**Enviada em:** quinta-feira, 13 de junho de 2019 09:37  
**Para:** [renato@deltaassessoria.com.br](mailto:renato@deltaassessoria.com.br)  
**Assunto:** Re: 988 - Boleto Assistencial 10-06-2019

Bom dia

Favor pedir para a empresa depositar.

Cristiane

**From:** [renato@deltaassessoria.com.br](mailto:renato@deltaassessoria.com.br)  
**Sent:** Wednesday, June 12, 2019 4:52 PM  
**To:** [cobranca2@sindsaudsjc.org.br](mailto:cobranca2@sindsaudsjc.org.br)  
**Subject:** RES: 988 - Boleto Assistencial 10-06-2019

Boa tarde,

Não conseguimos efetuar o pagamentos das guias, aparece que o valor da guia é de 0,01 e quando o financeiro preenche o valor correto, o banco não deixa o boleto ser pago pois o valor está incorreto.

Poderia nos enviar outro?

Atenciosamente,



**Renato Almeida**  
Departamento Pessoal  
Tel: 11 2236-3233  
[www.deltaassessoria.com.br](http://www.deltaassessoria.com.br)

**De:** SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J <[cobranca2@sindsaudsjc.org.br](mailto:cobranca2@sindsaudsjc.org.br)>  
**Enviada em:** segunda-feira, 27 de maio de 2019 10:29  
**Para:** F.S. DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA - <[RENATO@DELTAASSESSORIA.COM.BR](mailto:RENATO@DELTAASSESSORIA.COM.BR)>  
**Assunto:** 988 - Boleto Assistencial 10-06-2019

Bom dia!

Segue o boleto assistencial no período 05-2019 com vencimento 10-06-2019.

Cristiane



## Amanda Costa Dias

---

**De:** renato@deltaassessoria.com.br  
**Enviado em:** quinta-feira, 13 de junho de 2019 11:06  
**Para:** 'AMANDA DIAS'  
**Assunto:** ENC: 988 - Boleto Assistencial 10-06-2019  
**Anexos:** DADOS PARA DEPOSITO DAS CONTRIBUIÇÕES CONFORME CCT.docx

Bom dia Mandinha,

Tudo bem?

Segue dados para deposito.

O pessoal do sindicato pediu para que fosse feito assim por conta do problema no boleto.

Atenciosamente,



**Renato Almeida**  
Departamento Pessoal  
Tel: 11 2236-3233  
[www.deltaassessoria.com.br](http://www.deltaassessoria.com.br)

---

**De:** Cobrança 2 - Vera <cobranca2@sindsaudsjc.org.br>  
**Enviada em:** quinta-feira, 13 de junho de 2019 10:23  
**Para:** renato@deltaassessoria.com.br  
**Assunto:** Re: 988 - Boleto Assistencial 10-06-2019

**From:** [renato@deltaassessoria.com.br](mailto:renato@deltaassessoria.com.br)  
**Sent:** Thursday, June 13, 2019 9:57 AM  
**To:** 'Cobrança 2 - Vera'  
**Subject:** RES: 988 - Boleto Assistencial 10-06-2019

Bom dia

Quais os dados bancários?

Atenciosamente,



**Renato Almeida**  
Departamento Pessoal  
Tel: 11 2236-3233  
[www.deltaassessoria.com.br](http://www.deltaassessoria.com.br)



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 003 / 00604954-4

<b>Nome destinatário:</b>	SIND EMPR SERV SAUDE SJCAMPOS
<b>Valor:</b>	R\$ 342,44
<b>Identificação da operação:</b>	SINDICATO

<b>Data de débito:</b>	13/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	13/06/2019 11:55:33

<b>Código da operação:</b>	00063648
<b>Chave de segurança:</b>	3KLG60NH1FXR7ALV

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

Alto do Rente

**RECIBO DE FÉRIAS**

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 188 - MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA			
CTPS Nº/Série: 00005821/00392/SP		Depto.:	
Período aquisitivo: 15/08/2017 a 14/08/2018			
Período de gozo: 12/06/2019 a 11/07/2019 Período de Abono Pecuniário:			
<b>CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS</b>			
Faltas não justificadas no período aquisitivo 0	Salário Contratual 1.544,40	Salário Variável 821,20	Remuneração base para fins de férias 2.365,60
<b>DEMONSTRATIVO</b>			
<b>Proventos</b>		<b>Descontos</b>	
<b>Junho / 2019</b>			
43 - Férias 19	1.498,21	44 - IRRF Sobre Férias 45 - INSS Sobre Férias	101,81 238,28
50 - 1/3 de Férias	541,54		
288 - Adicional Insalubridade Férias	126,41		
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$ 2.166,17	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 340,09
Líquido a Receber (A-B) R\$ 1.826,08	Valor líquido por extenso: (UM MIL, OITOCENTOS E VINTE E SEIS REAIS E OITO CENTAVOS)		
<b>Julho / 2019</b>			
43 - Férias 11	867,39	45 - INSS Sobre Férias	137,95
50 - 1/3 de Férias	313,53		
288 - Adicional Insalubridade Férias	73,19		
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$ 1.254,10	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 137,95
Líquido a Receber (A-B) R\$ 1.116,15	Valor líquido por extenso: (UM MIL, CENTO E DEZESSEIS REAIS E QUINZE CENTAVOS)		
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.942,23</b>			
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.942,23 (DOIS MIL, NOVECENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E VINTE E TRÊS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.			
São José dos Campos, 10 de Junho de 2019		_____ Empregado	

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

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00082046-8

<b>Nome destinatário:</b>	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.942,23
<b>Identificação da operação:</b>	FERIASMAURICEIA NOGUEIRA

<b>Data de débito:</b>	13/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	13/06/2019 12:49:05

<b>Código da operação:</b>	00074341
<b>Chave de segurança:</b>	34L35JFYX57WZE1C

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

*Alterar de Rente*

<b>RECIBO DE FÉRIAS</b>				Página: 1 / 1
Nome do Empregado: 224 - FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA				
CTPS N°/Série: 00077505/00162/RJ		Depto.:		
Período aquisitivo: 26/09/2017 a 25/09/2018				
Período de gozo: 17/06/2019 a 16/07/2019      Período de Abono Pecuniário:				
<b>CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS</b>				
Faltas não justificadas no período aquisitivo 1	Salário Contratual 1.316,02	Salário Variável 140,89	Remuneração base para fins de férias 1.456,91	
<b>DEMONSTRATIVO</b>				
Proventos		Descontos		
<b>Junho / 2019</b>				
43 - Férias	14	679,89	45 - INSS Sobre Férias	81,59
50 - 1/3 de Férias		226,63		
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$	906,52	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 81,59
Líquido a Receber (A-B) R\$ 824,93	Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E NOVENTA E TRÊS CENTAVOS)			
<b>Julho / 2019</b>				
43 - Férias	16	777,02	45 - INSS Sobre Férias	93,24
50 - 1/3 de Férias		259,01		
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$	1.036,03	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 93,24
Líquido a Receber (A-B) R\$ 942,79	Valor líquido por extenso: (NOVECENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS)			
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 1.767,72</b>				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 1.767,72 (UM MIL, SETECENTOS E SESSENTA E SETE REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.				
São José dos Campos, 14 de Junho de 2019			_____ Empregado	

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

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00044639-5


<b>Nome destinatário:</b>	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.767,72
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS FELIPE MOREIRA

<b>Data de débito:</b>	13/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	13/06/2019 16:52:38

<b>Código da operação:</b>	00144660
<b>Chave de segurança:</b>	VRN13WLL1G3JWPON

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

alto

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b>				Número da NFS-e 29224
	<b>SECRETARIA DA FAZENDA</b>				
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>					

Data e Hora da Emissão	29/05/2019 09:18:42	Competência	29/5/2019	Código de Verificação	453110925
Número do RPS	25104	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

	Razão Social/Nome	INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI				
	Nome Fantasia	INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS				
	CNPJ/CPF	03.064.684/0001-83	Inscrição Municipal	112176	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA ,53 - JARDIM TELESPARK CEP: 12212-660				
	Complemento:	SALA 2	Telefone:	(12)3913-4228	e-mail:	PROCESSO@SERVCONTABIL.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 Itapetinga ,290 - Jardim Satellite 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. OSI: 45545/45544 Referencia: Junho-2019 Vencimento: 15-06-2019

**Código do Serviço / Atividade**

14.01 / 21401033 - MANUTENCAO EM GERAL

**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\$	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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)





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

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 07300.410722 12594.300001 3 79210000020379

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agencia/Cod Beneficiário <b>0721/25943-0</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00073004-1</b>
Número do documento <b>30912</b>	CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>15/06/2019</b>		Valor documento <b>203,79</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53</b>					
Instruções <b>Referente a OS 45548 - NFS e 29224</b>				Autenticação mecânica	
Corte na linha pontilhada					

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 07300.410722 12594.300001 3 79210000020379

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU</b>					Vencimento <b>15/06/2019</b>
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/25943-0</b>
Data do documento <b>31/05/2019</b>	Nº documento <b>30912</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>31/05/2019</b>	Nosso número <b>109/00073004-1</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor documento <b>203,79</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>Rua Itapetinga 290 CONJ. 02</b> <b>Jardim Satélite-São José dos Campos - SP- CEP: 12230740</b>					Cod baixa
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>
Corte na linha pontilhada					





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 07300.410722 12594.300001 3 79210000020379
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	WAGNER DO CARMO PEREIRA ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	WAGNER DO CARMO PEREIRA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.064.684/0001-83
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	15/06/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/06/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	203,79
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	203,79
<b>Valor Pago (R\$):</b>	203,79
<b>Identificação do Pagamento:</b>	INTERPOINT NF29224

<b>Data/hora da operação:</b>	14/06/2019 12:10:00
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	065262142
<b>Chave de segurança:</b>	1RW50T030HHWNW7P

Operação realizada 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



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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	5.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	17/06/2019

<b>Data da operação:</b>	17/06/2019 14:32:50
<b>Nota do resgate:</b>	20190617000745
<b>Chave de segurança:</b>	HJ9KM3WZVYSAKPHA

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/05/2019 VALOR TOTAL: R\$ 1.224,84 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.000.092  
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. 000.000.092  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 0514 6660 7900 0107 5500 1000 0000 9215 6899 8397

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

135190314738664 - 03/05/2019 13:10:46

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

03/05/2019

ENDEREÇO

**RUA ALZIRIO LEBRAO, 76**

BAIRRO / DISTRITO

**ALTO DA PONTE**

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

03/05/2019

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:06:24

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	1.224,84
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	1.224,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/C/SOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11000000045144	ESTETOSCOPIO ADULTO	90189099	0102	5102	UN	1,0000	24,8400	24,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045145	CABO ECG 5 VIAS RD	85444900	0102	5102	UN	1,0000	300,0000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045146	CABO DE OXIMETRIA RD (PONTA REDONDA)	85444900	0102	5102	UN	3,0000	300,0000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EQUIPAMENTOS ENTREGUES NA UP A ALTO DA PONTE, LOCALIZADA NA RUA ALZIRIO LEBRAO Nº 76, SAO JOSE DOS CAMPOS, CONFORME CONTRATO DE GESTAO 103/2017 ENTRE O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. VENCIMENTO: 10/05/2019 BANCO: 756 SICOOB AGENCIA 5052 CC 203.988-5 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

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.224,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIAYA NF92
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2019 14:33:55
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110801
<b>Chave de segurança:</b>	KJ7Y4RHZ17U5QX6R

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



RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/06/2019 VALOR TOTAL: R\$ 2.700,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

**NF-e**  
Nº. 000.000.106  
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. 000.000.106  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 0614 6660 7900 0107 5500 1000 0001 0615 9854 2287

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

135190406365264 - 06/06/2019 17:50:41

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

06/06/2019

ENDEREÇO

**RUA ALZIRIO LEBRAO, 76**

BAIRRO / DISTRITO

**ALTO DA PONTE**

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

06/06/2019

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:47:39

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.700,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANT	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
11000000045137	EQUIPO SMART P	90183929	0102	5102	UN	100,0000	13,0000	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10002593	EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	90183929	0102	5102	UN	100,0000	14,0000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: &#9

EQUIPAMENTOS ENTREGUES NA UP A ALTO DA PONTE, LOCALIZADA NA RUA ALZIRIO LEBRAO Nº 76, SAO JOSE DOS CAMPOS, CONFORME CONTRATO DE GESTAO 103/2017 ENTRE O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. VENCIMENTO: 10/06/2019&#9

&#9

&#9

&#9

&#9

DADOS BANCARIOS: BANCO: 756 SICOOB AGENCIA 5052 CC 203.988-5 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

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 2.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIAYA NF106
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2019 14:34:32
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110990
<b>Chave de segurança:</b>	AWS43U0Z3HNN9VX0

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

Alto



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA FAZENDA

DEMONSTRATIVO DA NOTA FISCAL ONLINE

Nota Fiscal de Venda a Consumidor Online (NFVC-Online)

3519.0604.6166.8500.0156.5600.0000.0007.1054.0796.0022

Chave de Acesso para consulta de autenticidade no site www.nfp.fazenda.sp.gov.br

Numero da Nota Fiscal

710

Série 0

Data de Emissão

18/06/2019

Data Saída

18/06/2019

DADOS DO EMITENTE

RAZÃO SOCIAL: MILTON TAKAHIKO FUKUDA-ME.

CNPJ: 04.616.685/0001-56

ENDEREÇO: RUA VILACA 39

BAIRRO: CENTRO

MUNICÍPIO: SAO JOSE DOS CAMPOS

CEP: 12210-000

UF: SP

Data de Impressão  
18/06/2019 16:35

DADOS DO DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53

ENDEREÇO: RUA ALZIRO LEBRÃO 76

CEP: 12212-500

BAIRRO: ALTO DA PONTE

MUNICÍPIO: São José dos Campos

UF: SP

IE:

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	QUANT.	UNID.	VAL UNIT.	TOTAL
1	BANHEIRA COM SUPORTE	4,000		124,00	496,00

ENTREGUE  
18/06/19  
RUA VILACA Nº3

Garantia 12 meses

Informações Adicionais para o Fisco

Não Informado.

Informações Adicionais para o Contribuinte

Não Informado.

VALOR:	496,00
SEGURO:	0,00
FRETE:	0,00
DESPESAS	0,00
ACESSÓRIAS:	
(-) DESCONTO:	0,00
<b>TOTAL DA NOTA FISCAL</b>	<b>496,00</b>



alts

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 13004270-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MILTON TAKAHIKOFUKUDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.616.685/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 496,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MILTON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/06/2019 16:20:22
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00102763
<b>Chave de segurança:</b>	PC5MFJTMFF4SY50C

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

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	5.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	19/06/2019

<b>Data da operação:</b>	19/06/2019 15:21:56
<b>Nota do resgate:</b>	20190619000954
<b>Chave de segurança:</b>	HJ9KM3WZVYSAKPHA

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



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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	6.200,00
<b>Data do Resgate:</b>	19/06/2019

<b>Data da operação:</b>	19/06/2019 15:26:11
<b>Nota do resgate:</b>	20190619000966
<b>Chave de segurança:</b>	6YJ7LYCN0YUPVF9N

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

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	3.450,00
<b>Data do Resgate:</b>	19/06/2019

<b>Data da operação:</b>	19/06/2019 16:19:36
<b>Nota do resgate:</b>	20190619001097
<b>Chave de segurança:</b>	QCZM702N0F0L2L1X

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

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190528 000391
<b>Valor do Resgate:</b>	3.900,00
<b>Data do Resgate:</b>	19/06/2019

<b>Data da operação:</b>	19/06/2019 16:29:59
<b>Nota do resgate:</b>	20190619001124
<b>Chave de segurança:</b>	KR9ZM1H02SWTK244

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

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 C.J 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 12314255854		11 Nome SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Doutor José Ferreira Guimarães 318				13 Bairro Jardim Torrão de Ouro	
14 Município São José dos Campos		15 UF SP	16 CEP 12229-290	17 C T P S (nº, série, UF) 63382 / 185 / SP	18 CPF 150.101.098-08
19 Data de Nascimento 23/01/1971		20 Nome da Mãe MARGARIDA ZULMIRA DA SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 16/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 13/06/2019	26 Data de Afastamento 13/06/2019	27 Cód. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 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					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	669,24	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	86,49	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno 56 Horas a 50%	271,29
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	551,71	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 3/12 avos	551,71	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	183,90
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	49,33				
				TOTAL BRUTO	2.363,67
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	40,15	112.1 Previdência Social	86,11	112.2 Previdência Social - 13º Salário	44,14
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	TOTAL DEDUÇÕES	170,40
				VALOR LÍQUIDO	2.193,27



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	8894/13407-4
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	150.101.098-08
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.193,27
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.202,77
<b>Identificação da operação:</b>	RESC SONIA CANDIDO

<b>Data de débito:</b>	19/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	19/06/2019 15:24:37

<b>Código da operação:</b>	00045250
<b>Chave de segurança:</b>	4W4W5N1UHEMZSQCA

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

Alto

Boleto registrado com sucesso.

Recibo do Pagador



Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Nosso Número <b>000009160526-1</b>	Data de Vencimento <b>28/06/2019</b>
Data de Documento <b>17/06/2019</b>	Numero do Documento <b>11381232</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>6.246,65</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				

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](http://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 60526.101013 3 79340000624665

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>					Vencimento <b>28/06/2019</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>
Data de Documento <b>17/06/2019</b>	Nº do Documento <b>11381232</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Acerto <b>N</b>	Data de Processamento <b>17/06/2019</b>	Nosso Número <b>000009160526-1</b>
Use do Banco	Carteira <b>101</b>	Especie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>6.246,65</b>
Instruções (Todas as informações neste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) <b>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 <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a>. 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.</b>					(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>
					(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
					(+) Juros / Multa <b>0,00</b>
					(+) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>					(=) Valor Cobrado <b>6.246,65</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>					
Endereço <b>R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>					
Sacador / Avalista					Código do Banco

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11381232  
Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ADALGISA PATRICIA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:06546530465/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1041937) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, ADALGISA PATRICIA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

2) AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNARDELLI (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44214801857/M:003 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 898272) (2 / dia)	-	-	11	22	R\$ 4,84	R\$ 106,48
						Total R\$ 106,48

Eu, AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNARDELLI, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

3) ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:92255833620/M:1 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 819315) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

4) ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:35564486889/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 793235) (2 / dia)	-	-	23	46	R\$ 4,84	R\$ 222,64
						Total R\$ 222,64

Eu, ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

5) ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:02683505400/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995172) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

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

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

6) ANA PAULA SANTOS ALBINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22457124808/M:2 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 913960) (2 / dia)	499	12	23	46	R\$ 4,84	R\$ 222,64
						Total R\$ 222,64

Eu, ANA PAULA SANTOS ALBINO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

7) brenda lorena dias chaves (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:01884487645/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 865275) (2 / dia)	-	-	23	46	R\$ 4,84	R\$ 222,64
						Total R\$ 222,64

Eu, brenda lorena dias chaves, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

8) CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22677159880/M:6 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 255950) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84





125,84

Eu, CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

9) DAIANE SILVA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:34763756842/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 584906) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, DAIANE SILVA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

10) DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:33269506830/M:8 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 680405) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

11) EDMARA VIEIRA C.M.DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:18396642826/M:9 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 312620) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, EDMARA VIEIRA C.M.DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

12) ELIANE CORBANI VIEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:15962224841/M:001 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 958212) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, ELIANE CORBANI VIEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

13) FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:26843792898/M:10 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 853225) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

14) GIANNI FERREIRA SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:21707976880/M:13 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 879071) (2 / dia)	499	12	23	46	R\$ 4,84	R\$ 222,64
						Total R\$ 222,64

Eu, GIANNI FERREIRA SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

15) Ione de Souza Santos M. Rodrigues (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:06290826697/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 334052) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, Ione de Souza Santos M. Rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

16) JAMILLI CRISTINA VIANA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:38335432805/M:15 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
16.1) JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 4304001477379) (2 / dia)	36	12	12	24	R\$ 4,70	R\$





16.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 940011) (2 / dia)	499	12	12	24	R\$ 4,84	R\$ 116,16
16.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 6104000185976) (2 / dia)	74	42	12	24	R\$ 4,70	R\$ 112,80
<b>Total</b>						<b>R\$ 341,76</b>

Eu, JAMILLI CRISTINA VIANA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

17) JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:84667940778/M:16	<b>Tipo</b>					
17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 598013) (2 / dia)	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	499	12	10	20	R\$ 4,84	R\$ 96,80
<b>Total</b>						<b>R\$ 96,80</b>

Eu, JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

18) JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:29332661804/M:005	<b>Tipo</b>					
18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995142) (2 / dia)	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
<b>Total</b>						<b>R\$ 135,52</b>

Eu, JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

19) JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27076017806/M:	<b>Tipo</b>					
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 473817) (2 / dia)	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
<b>Total</b>						<b>R\$ 135,52</b>

Eu, JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

20) LEONARDO ALVARENGA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44395084800/M:22	<b>Tipo</b>					
20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 729753) (2 / dia)	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	499	12	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
<b>Total</b>						<b>R\$ 135,52</b>

Eu, LEONARDO ALVARENGA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

21) LUCAS DA SILVEIRA COELHO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37998143886/M:20	<b>Tipo</b>					
21.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 303910) (2 / dia)	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	499	12	26	52	R\$ 4,84	R\$ 251,68
<b>Total</b>						<b>R\$ 251,68</b>

Eu, LUCAS DA SILVEIRA COELHO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

22) LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:07128242864/M:004	<b>Tipo</b>					
22.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 771184) (2 / dia)	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
<b>Total</b>						<b>R\$ 125,84</b>

Eu, LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

23) MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:66469252672/M:23	<b>Tipo</b>					
23.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 765198) (2 / dia)	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
<b>Total</b>						<b>R\$ 125,84</b>

Eu, MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

**sodexo**  
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA  
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

24) MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:42015699856/M:001							
<b>Tipo</b>		<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vir_Unit</b>	<b>Vir_Total</b>
24.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 989456) (2 / dia)		-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						<b>Total</b>	<b>R\$ 125,84</b>

Eu, MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

25) Marlene dos Santos Santiago (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:63992426734/M:							
<b>Tipo</b>		<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vir_Unit</b>	<b>Vir_Total</b>
25.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 977314) (2 / dia)		-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						<b>Total</b>	<b>R\$ 125,84</b>

Eu, Marlene dos Santos Santiago, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

26) MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27967586808/M:24							
<b>Tipo</b>		<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vir_Unit</b>	<b>Vir_Total</b>
26.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 309725) (2 / dia)		499	12	9	18	R\$ 4,84	R\$ 87,12
						<b>Total</b>	<b>R\$ 87,12</b>

Eu, MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

27) micaela rodrigues braga (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37103703884/M:21							
<b>Tipo</b>		<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vir_Unit</b>	<b>Vir_Total</b>
27.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 758873) (2 / dia)		-	-	26	52	R\$ 4,84	R\$ 251,68
						<b>Total</b>	<b>R\$ 251,68</b>

Eu, micaela rodrigues braga, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

28) regiane aparecida de souza (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:15959359839/M:							
<b>Tipo</b>		<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vir_Unit</b>	<b>Vir_Total</b>
28.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 253406) (2 / dia)		-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						<b>Total</b>	<b>R\$ 135,52</b>

Eu, regiane aparecida de souza, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

29) REGINA PEREIRA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:10319899861/M:26							
<b>Tipo</b>		<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vir_Unit</b>	<b>Vir_Total</b>
29.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 690678) (2 / dia)		499	12	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						<b>Total</b>	<b>R\$ 135,52</b>

Eu, REGINA PEREIRA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

30) SILVANA GUEDES DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:09842714810/M:002							
<b>Tipo</b>		<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vir_Unit</b>	<b>Vir_Total</b>
30.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002341) (2 / dia)		-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						<b>Total</b>	<b>R\$ 125,84</b>

Eu, SILVANA GUEDES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

31) SOLANGE DE JESUS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:92050867620/M:29							
<b>Tipo</b>		<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vir_Unit</b>	<b>Vir_Total</b>
31.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 572362) (2 / dia)		499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						<b>Total</b>	<b>R\$ 125,84</b>

Eu, SOLANGE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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



  
**SERVÍÇOS DE QUALIDADE DE VIDA**  
**RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS**

32) SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:34353604880/M:  
**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
32.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 937093) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

33) terezinha lopes da silva (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44148771134/M:  
**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
33.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1050865) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, terezinha lopes da silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

34) THIAGO MENDES TEODORO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:42630084809/M:  
**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
34.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 934071) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 4,84	R\$ 251,68
						Total R\$ 251,68

Eu, THIAGO MENDES TEODORO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

35) THIAGO QUEIROZ PADILHA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22507756802/M:31  
**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
35.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 851410) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, THIAGO QUEIROZ PADILHA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

36) VANESSA DE JESUS LEMES (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44356721896/M:  
**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
36.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1040832) (2 / dia)	-	-	9	18	R\$ 4,84	R\$ 87,12
36.2) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 61.04.00002286-4) (2 / dia)	-	-	9	18	R\$ 4,70	R\$ 84,60
						Total R\$ 171,72

Eu, VANESSA DE JESUS LEMES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

37) VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:79854621391/M:  
**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
37.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 317962) (3 / dia)	-	-	14	42	R\$ 4,84	R\$ 203,28
						Total R\$ 203,28

Eu, VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

38) WILLIAN RAMOS PAULINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:47424145860/M:35  
**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
38.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 953622) (2 / dia)	499	12	26	52	R\$ 4,84	R\$ 251,68
						Total R\$ 251,68

Eu, WILLIAN RAMOS PAULINO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11381232

### Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: ALTO DA PONTE - Alto da Ponte (Total de Funcionários: 38)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	36	12	24	R\$ 4,70	R\$ 112,80
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	1188	R\$ 4,84	R\$ 5.740,24
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	42	R\$ 4,70	R\$ 197,40
<b>Total Departamento ALTO DA PONTE - Alto da Ponte:</b>					<b>R\$ 6.050,44</b>

### Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	36	12	24	R\$ 4,70	R\$ 112,80
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	1186	R\$ 4,84	R\$ 5.740,24
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	42	R\$ 4,70	R\$ 197,40
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 6.050,44</b>





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000910 60526.101013 3 79340000624665
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/06/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/06/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	6.246,65
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.246,65
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.246,65
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VT SODEXO

<b>Data/hora da operação:</b>	19/06/2019 15:26:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	070448535
<b>Chave de segurança:</b>	6T2TG942E5Q2YQ13

Operação realizada 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

Alto

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000046745 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA</b> AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000046745 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3519 0574 4810 1100 0258 5500 0000 0467 4510 0572 4750 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190367912907 23/05/2019 14:41:56
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 74.481.011/0002-58
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		09.268.215/0001-62		23/05/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 23/05/2019
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 14:31:00

001											
21/06/2019											
3.934,83											

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.934,83	VALOR DO ICMS 708,27	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.934,83	
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 3.934,83

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 734	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 734,000		

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 Lote(s) : 20190519OL520 03	28044000	000	5118	M3	734,0000	5,3608	3.934,83	3.934,83	708,27	0,00	18,00%	0,00%
-----													

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190367912907 Nr. Pedido: 075207/Romaneio Nr.: 022350 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
---	--------------------





237-2

23793.36700 99144.000009 07007.080000 9 79270000393483

Local de Pagamento

**PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO**

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA		074481011/0001-77		03367-AG. CORP. JUNDIAI	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Documento Aceite	
23/05/2019		0000046745		DM SEM	
Data do Processamento		Quantidade		Valor	
24/05/2019				X	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda		
00002	000	009	R\$		

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

\*\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\* \*  
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....13,12  
 REF A NF E52-000046745 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Coloque suas  
contas em  
**DÉBITO AUTOMÁTICO**  
e fique tranquilo.

Cadastre pelo App Bradesco,  
Internet Banking  
ou Autoatendimento.



Vencimento	21/06/2019
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/91/440000007-1
1 (=) Valor do Documento	3.934,83
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque n°

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E** 009268215/0001-62  
**RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131** PARQUE CAMPOLIM  
**18047-626 SOROCABA** SP

ador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**

237-2

23793.36700 99144.000009 07007.080000 9 79270000393483

Local de Pagamento

**PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO**

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA		074481011/0001-77		03367-AG. CORP. JUNDIAI	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Documento Aceite	
23/05/2019		0000046745		DM SEM	
Data do Processamento		Quantidade		Valor	
24/05/2019				X	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda		
00002	000	009	R\$		

\*\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\* \*  
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....13,12  
 REF A NF E52-000046745 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento	21/06/2019
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/91/440000007-1
1 (=) Valor do Documento	3.934,83
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E** 009268215/0001-62  
**RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131** PARQUE CAMPOLIM  
**18047-626 SOROCABA** SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 99144.000009 07007.080000 9 79270000393483
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IBG CRYO
<b>Nome/Razão Social:</b>	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	74.481.011/0001-77
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	21/06/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/06/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.934,83
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.934,83
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.934,83
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF46745

<b>Data/hora da operação:</b>	19/06/2019 16:31:21
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	070526663
<b>Chave de segurança:</b>	8LHKAHYTLVSEF4YZ

Operação realizada 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



Alto



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/06/2019 13:58:33

Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2	04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.230-740
---	--	------------------------

06 - Bairro/distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

**11- Identificador**  
16595028592682151

**12- Total a Recolher**  
130,24

**13- Data de Validade = 21/06/2019**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

85870000014	302402392014	906211659505	285926821514
-------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/06/2019 13:58:33

Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2	04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.230-740
---	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

**11- Identificador**  
16595028592682151

**12- Total a Recolher**  
130,24

**13- Data de Validade = 21/06/2019**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

85870000014	302402392014	906211659505	285926821514
-------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco

**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
858700000014 302402392014 906211659505 285926821514	
<b>Identificador:</b>	16595028592682151
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	21/06/2019
<b>Valor recolhido:</b>	130,24
<b>Identificação da operação:</b>	FGTS RESC SONIA CANDIDO
<b>Data / hora:</b>	19/06/2019 15:25:28
<b>Data de Débito:</b>	19/06/2019
<b>Código da operação:</b> 00582390	
<b>Chave de segurança:</b> 12F1EUYCH4F2K2N6	

Operação realizada 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

Alto



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota  
**00002072**  
Data e Hora de Emissão  
**29/05/2019 08:11:02**  
Código de Verificação  
**RDFJ-SZJE**

20190529u01739951000140

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **01.739.961/0001-40** Inscrição Municipal: **4.089.734-8**  
Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**  
Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**  
Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CPF/CNPJ: **09.269.215/0005-96** Inscrição Municipal: **---**  
Endereço: **AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 256, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**  
Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA , TROCA DOS REFIL DOS FILTROS E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: **UPA ALTA PONTE, SITUADO NO ENDEREÇO RUA ALZÉIRO LEBÃO, 76 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.**

VALOR: **R\$ 3.974,84**

VENCIMENTO: **05/06/2019**

RETENÇÃO PIS: **0.65%** R\$ **25,83**  
RETENÇÃO CONFINS: **3%** R\$ **119,24**  
RETENÇÃO CSLL: **1%** R\$ **39,74**  
RETENÇÃO IRRF: **1%** R\$ **39,74**

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.974,84**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>3.974,84</b>	Alíquota (%) <b>5,00%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>198,74</b>	Crédito (R\$) <b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço <b>-</b>		Número Inscrição da Obra <b>-</b>	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte <b>-</b>	

**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: 10/06/2019;

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3124 / 003 / 00000525-5

<b>Nome destinatário:</b>	STAR SERVICE P SERVICOS LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.750,29
<b>Identificação da operação:</b>	STAR SERVICE NF2072

<b>Data de débito:</b>	19/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	19/06/2019 15:22:50

<b>Código da operação:</b>	00244661
<b>Chave de segurança:</b>	0FHE5WN0H6HVFEKT

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4106 / 013 / 00002087-6

<b>Nome destinatário:</b>	JEFFERSON MONTEIRO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.450,00

<b>Data de débito:</b>	19/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	19/06/2019 16:20:33

<b>Código da operação:</b>	283749
<b>Chave de segurança:</b>	TKCAR6T2UU0H1YJ5

**Operação realizada 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



## Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	STR0008R2
<b>Banco remetente:</b>	001
<b>Agência e Conta do remetente:</b>	0175/000000356241-7
<b>Nome do remetente 1:</b>	MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMP
<b>CPF/CNPJ do remetente 1:</b>	46643466000106
<b>Valor (R\$):</b>	1.283.526,97
<b>Finalidade:</b>	Pagamento de Fornecedores
<b>Data:</b>	28/06/2019

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



## NOTA DE RESGATE DE CDB FLEX EMPRESARIAL

CNPJ Caixa: <b>00.360.305/0001-</b>	Endereço: <b>SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900</b>		
Cidade: <b>SOROCABA</b>	Data: <b>12/07/201</b>	Agência: <b>CAMPOLIM, SP</b>	
Conta: <b>2757 / 003 / 00002427 -</b>	Nº Nota: <b>20190528 800391</b>	CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	
Nome: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>			

### Posição da nota resgatada

Nota resgatada:	Valor Base:	Rendimentos:	IOF:	IRRF:	Valor Líquido:
<b>20190528</b>	<b>14.007,59</b>	<b>72,25</b>	<b>0,00</b>	<b>16,25</b>	<b>14.063,59</b>
<b>Total:</b>	<b>14.007,59</b>	<b>72,25</b>	<b>0,00</b>	<b>16,25</b>	<b>14.063,59</b>

### Observação

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

De olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 726 6268

Ouvidoria: 0800 725 7474

[caixa.gov.br](http://caixa.gov.br)





*Alto do Rente*

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

Número da  
NFS-e  
149

Data e Hora da Emissão	24/06/2019 22:05:11	Competência	24/6/2019	Código de Verificação	067450296
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:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	INCS@INCS.ME.BR

**Discriminação dos Serviços**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 183/2017 (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 MAIO de 2019.

Banco : S I C O O B  
 Número do Banco : 7 5 6  
 Agência : 5 0 5 2  
 Conta Corrente : 1 2 4 5 - 9

**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 município		(-) 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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	5052/1245-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JC SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	24.996.786/0001-07
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.064,70
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.074,20
<b>Identificação da operação:</b>	JC SERVICOS MEDICOS NF149

<b>Data de débito:</b>	28/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 15:31:14

<b>Código da operação:</b>	00056758
<b>Chave de segurança:</b>	AHTUHCYMSGTAN4WE

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



PREFEITURA MUNICIPAL GRAVATAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
97

Data e Hora da Emissão	24/06/2019 16:54:25	Competência	Junho/2019	Código de Verificação	YRTAPEOJE
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	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 MAIO/2019.  DADOS BANCÁRIO - UNICRED - AG: 1405 - C/C: 7243-5  Valor aproximado dos tributos R\$ 355,08 (16, 14%) Fonte: IBPT  DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 971, DE NOVEMBRO/2009.	2.200,0000	1,0000	2.200,0000	2.200,00 x 2,50	55,00

## 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

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1405/7243-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	136-UNICRED DO BRASIL
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	SOUZA E CESAR SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	28.814.165/0001-16
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.064,70
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.074,20
<b>Identificação da operação:</b>	SOUZA E CESAR NF97

<b>Data de débito:</b>	28/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 15:35:35

<b>Código da operação:</b>	00057142
<b>Chave de segurança:</b>	ARK86P7UU5A3HXJK

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





Prefeitura Municipal de São José dos Campos  
 Secretaria da Fazenda  
 Nota Fiscal Eletrônica de Serviço - NFS-e

Número da  
 NFS-e  
 17

Data e Hora da Emissão	24/06/2019 16:16:57	Competência	24/6/2019	Código de Verificação	284632551
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		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 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 Maio/2019.

Banco: 756  
 Agência:5052  
 C/C.: 12798-1

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$198,00

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\$	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 %	2,01	
(-) 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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	5052/12798-1
<b>Tipo:</b>	DOC E


<b>Banco:</b>	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	RAFAEL ROLDAO DOMINGUES SILVA ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	31.144.896/0001-06
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.300,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.309,50
<b>Identificação da operação:</b>	RAFAEL DOMINGUES NF17

<b>Data de débito:</b>	28/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 15:47:24

<b>Código da operação:</b>	00058825
<b>Chave de segurança:</b>	PHPN3FYWSUY7EM3Y

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

*Alto da Ponte*

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20190625032724525000166</small>	Número da Nota <b>00000013</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>25/06/2019 13:11:38</b>			
	Código de Verificação <b>ZDIV-ARUY</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>32.724.525/0001-66</b> Inscrição Municipal: <b>6.184.037-8</b> Nome/Razão Social: <b>T. E. FILIPPINI CLINICA MEDICA</b> Endereço: <b>R DAS SERINGUEIRAS 307, APT 101, BLOCO 3 - Vila Parque Jabaquara - CEP: 04321-070</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
"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 ...05/2019.  <i>Banco: Itaú</i> <i>Agencia: 0885</i> <i>C/C: 70303-3</i>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.200,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	885/70303-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	T E FILIPPINI CLINICA MEDICA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	32.724.525/0001-66
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.200,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.209,50
<b>Identificação da operação:</b>	T E NF13

<b>Data de débito:</b>	28/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 15:48:06

<b>Código da operação:</b>	00058869
<b>Chave de segurança:</b>	JQZ3NMRQM3R8AYHM

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





*Alto da Ponte*  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
**3127**

Data e Hora da Emissão	24/06/2019 18:44:43	Competência	24/6/2019	Código de Verificação	472140276
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	CDA-COR - CENTRO DE DIAGNOSTICOS EM CARDIOLOGIA ANDROMEDA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	01.146.592/0001-17	Inscrição Municipal	96713	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA ANDRÔMEDA ,693 - JARDIM SATÉLITE CEP: 12230-000				
Complemento:	SALAS	Telefone:	(12)3933-0063	e-mail:	cdacor@uol.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:	(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 DE MAIO/2019.

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO  
 AGÊNCIA: 1213-0  
 CONTA CORRENTE: 28479-3

*Banco: Banco do Brasil*

**Código do Serviço / Atividade**

4.01 / 20401002 - ASSISTENCIA MEDICA

**Detalhamento Específico 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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1213-0/28479-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CDA COR CENTRO DE DIAGNOSTICOS EM CARDIO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	01.146.592/0001-17
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.032,35
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.041,85
<b>Identificação da operação:</b>	CDA NF3127

<b>Data de débito:</b>	28/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 15:53:11

<b>Código da operação:</b>	00059366
<b>Chave de segurança:</b>	WEUTAJPPN0G21S8M

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

Atto



# Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Paraiso da Grande São Paulo

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

Número da NF	00000153
Data e Hora de Emissão	30/04/2019 09:58:04
Código de Verificação	9C90-CDD01

### 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 CONTROLE DE ACESSO ABRIL/2019 NO PERÍODO DE 01/04/2019 À 30/04/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 10/17 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\$3.014,27

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98

DADOS BANCÁRIOS  
BANCO ITAÚ  
AG. 5572  
C/C 24820-0

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/05/2019

#### Retenções de Impostos

ISS: R\$ 1670,25 - INSS: R\$ 3342,98 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77**

#### Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	33.405,00	***	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\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.670,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5572 / 24820-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	WORKING SERVICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.637.746/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 28.391,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	WORKING NF153
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 16:38:05
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00144756
<b>Chave de segurança:</b>	AFSPMC85MXK9SK7Y

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



Alto da Ponte



Paraíso da 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

00000162

Data e Hora de Emissão

30/05/2019 10:38:16

Código de Verificação

8ED9-7AA2B

### 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 MAIO/2019 NO PERÍODO DE 01/05/2019 Á 31/05/2019, 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 ITAÚ  
AG. 5572  
C/C 24820-0

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO:06/06/2019

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



RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57114 97883.875573 22482.000001 9 79340005093337**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>28/06/2019</b>
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 30/05/2019	Núm. do documento 162	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/11978838
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
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57114 97883.875573 22482.000001 9 79340005093337**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>28/06/2019</b>
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 30/05/2019	Núm. do documento 162	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/11978838
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
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF

**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57114 97883.875573 22482.000001 9 79340005093337
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	WORKING S EIRELI
<b>Nome/Razão Social:</b>	WORKING S EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.637.746/0001-67
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/06/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/06/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	50.933,37
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	50.933,37
<b>Valor Pago (R\$):</b>	50.933,37
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WORKING NF162

<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 16:28:25
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	079534057
<b>Chave de segurança:</b>	3W979LV1LKH2V0XA

Operação realizada 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





Paraisópolis da 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

00000160

Data e Hora de Emissão

30/05/2019 10:20:25

Código de Verificação

9916-7EF8C

**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 MAIO/2019 NO PERÍODO DE 01/05/2019 À 31/05/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO, 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 SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO:06/06/2019

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

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57114 97798.735573 22482.000001 4 79340001055586**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>28/06/2019</b>
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b> CNPJ/CPF 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 30/05/2019	Núm. do documento 160	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/11977987
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
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57114 97798.735573 22482.000001 4 79340001055586**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>28/06/2019</b>
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b> CNPJ/CPF 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 30/05/2019	Núm. do documento 160	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/11977987
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
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57114 97798.735573 22482.000001 4 79340001055586
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	WORKING S EIRELI
<b>Nome/Razão Social:</b>	WORKING S EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.637.746/0001-67
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/06/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/06/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	10.555,86
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	10.555,86
<b>Valor Pago (R\$):</b>	10.555,86
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WORKING NF160

<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 16:29:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	079535253
<b>Chave de segurança:</b>	URJVRV03Y4MMK1LN

Operação realizada 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

als



### GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/06/2019 15:14:48

Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2	04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.230-740
---	--	------------------------

06 - Bairro/distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> 17795486392682151
---

<b>12- Total a Recolher</b> 2.852,51
---

<b>13- Data de Validade = 28/06/2019</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858500000282	525102392010	906281779542	863926821511
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



### GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/06/2019 15:14:48

Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2	04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.230-740
---	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> 17795486392682151
---

<b>12- Total a Recolher</b> 2.852,51
---

<b>13- Data de Validade = 28/06/2019</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858500000282	525102392010	906281779542	863926821511
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco

**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:**

858500000282 525102392010 906281779542 863926821511

**Identificador:** 17795486392682151**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 28/06/2019**Valor recolhido:** 2.852,51**Identificação da operação:** FGTS RESC ANA DUARTE**Data / hora:** 28/06/2019 12:08:39**Data de Débito:** 28/06/2019**Código da operação:** 00580039**Chave de segurança:** 46F9U9R7H WX2S9A1**Operação realizada 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



Alto da Ponte



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/06/2019 15:41:23

Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2		04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.230-740
06 - Bairro/distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 17795646592682151		<b>12- Total a Recolher</b> 2.004,78	
<b>13- Data de Validade = 28/06/2019</b>			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000201 047802392012 906281779569 465926821512

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/06/2019 15:41:23

Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2		04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.230-740
06 - Bairro/Distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 17795646592682151		<b>12- Total a Recolher</b> 2.004,78	
<b>13- Data de Validade = 28/06/2019</b>			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000201 047802392012 906281779569 465926821512

Autenticação mecânica

Via Banco





**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>			
858200000201	047802392012	906281779569	465926821512
<b>Identificador:</b>	17795646592682151		
<b>Cód. convênio:</b>	0239		
<b>Data de validade:</b>	28/06/2019		
<b>Valor recolhido:</b>	2.004,78		
<b>Identificação da operação:</b>	FGTS RESC VIVIANE		
<b>Data / hora:</b>	28/06/2019 12:06:07		
<b>Data de Débito:</b>	28/06/2019		
<b>Código da operação:</b>	00589938		
<b>Chave de segurança:</b>	40RXJFWCJR4FWL5J		

Operação realizada 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

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	28/06/2019
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	659.000,00
<b>Data de vencimento:</b>	31/07/2019
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	95,0000%
<b>Prazo:</b>	23 dias úteis / 33 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

<b>Data da operação:</b>	28/06/2019 16:51:44
<b>Nota da aplicação:</b>	20190628000909
<b>Chave de segurança:</b>	HTE6ASHU9T7Q3VEP

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

*Alto da Ponte*  
PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
4903191WQC

Nº Nota (Nova Versão)  
4832

Data de Emissão  
24/JUN/2019  
17:04:59

Competência  
06/2019

**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 Maio /2019.

*Banco: Bradesco  
Agência: 6931  
C/C: 05480-0*

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Banco Itaú Ag 6931 cc 05480-0

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.600,00**

Local de Incidência do ISS: BRAGANÇA PAULISTA - SP Valor Aprox. dos Tributos R\$ 887,70 (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\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 99,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 66,00	Valor do PIS Retido (R\$) 42,90	Valor do COFINS Retido (R\$) 198,00	
Valor do INSS Retido (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 6.600,00	Alíquota 3,00	Valor do ISS (R\$) 198,00	Valor Líquido da Nota (R\$) 6.194,10

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

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:

4903191WQC

Número da Nota:

4832

Local

Data

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6931 / 5480-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.834.579/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 6.194,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NOVO RUMO NF4832
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:25:19
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00121061
<b>Chave de segurança:</b>	4KHLYT5EU4F617AU

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





Alto da Ponte

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

Número da  
NFS-e  
1229

Data e Hora da Emissão	25/06/2019 07:36:54	Competência	25/6/2019	Código de Verificação	862764858
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 Alziro 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 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 maio de 2019.

Banco Santander (033)  
 Agência: 0391  
 Conta Corrente: 13 000978 - 87

**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	38,19	COFINS	176,25	IR(R\$)	88,13	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	58,75
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.875,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.875,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	361,32	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.875,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.513,68	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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	391 / 13000978-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NEFROCOR LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.697.441/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 5.513,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NEFROCOR NF1229
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:26:51
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00121505
<b>Chave de segurança:</b>	ACWE1VHFFVUS8VGF

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





*Alto da Ponte*  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
497

Data e Hora da Emissão	25/06/2019 09:35:48	Competência	25/6/2019	Código de Verificação	824881966
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 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 05/2019, prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3.

**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	182,33	COFINS	841,50	IR(R\$)	420,75	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	280,50
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	28.050,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	28.050,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.725,08	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	26.324,92	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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 3548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 26.324,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADVENTLIFE NF497
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:27:28
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00121711
<b>Chave de segurança:</b>	MQERSMS7A8RMVF1J

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





Alto da Ponte

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

Número da  
NFS-e  
391

Data e Hora da Emissão	25/06/2019 14:42:26	Competência	25/6/2019	Código de Verificação	710873477
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 MAIO/2019  
 Dr Carlos  
 Banco 756  
 Agência 5052  
 Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

**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	28,60	COFINS	132,00	IR(R\$)	66,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	44,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

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	270,60	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.129,40	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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 6234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 4.129,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACM NF391
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:28:08
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00121934
<b>Chave de segurança:</b>	PNAT3LTYS1SU2JWR

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





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

**Número da NFS-e**  
**390**

Data e Hora da Emissão	25/06/2019 14:40:14	Competência	25/6/2019	Código de Verificação	808275187
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 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 MAIO/2019

Dr Mucio

Banco 756  
 Agência 5052  
 Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

**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 reter:	( ) 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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 6234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 6.194,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACM NF390
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:28:43
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00122109
<b>Chave de segurança:</b>	4WYSACEX4W0G9HJW

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





Alto da Ponte  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
251

Data e Hora da Emissão	24/06/2019 16:57:22	Competência	24/6/2019	Código de Verificação	308591674
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 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 Maio/2019.  
 Dra. Rita C Reinesch.

Banco Itau  
 Agencia 4824  
 CC 11.370-0

Valor aproximado de tributos 16,93%  
 "Empresa optante pelo simples nacional"

**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\$	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**

- 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](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- 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](http://www.sjc.sp.gov.br)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4824 / 11370-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.943.769/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 5.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REINESCH NF251
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:29:48
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00122487
<b>Chave de segurança:</b>	S8E6PF5Z1LE3LY0U

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





Alto da Ponte

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

Número da  
NFS-e  
230

Data e Hora da Emissão	25/06/2019 10:34:24	Competência	25/6/2019	Código de Verificação	715341644
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 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 Maio/2019

banco: Itau  
 Agência: 1529  
 C/C: 43972-9

**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	92,95	COFINS	429,00	IR(R\$)	214,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	143,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	14.300,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	14.300,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	879,45	0-Nenhum		Base de Cálculo	14.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	13.420,55	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	286,00
		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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 43972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 13.420,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED55 NF230
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:30:31
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00122726
<b>Chave de segurança:</b>	R1S1ZAYL9YQGYFEN

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



Alto da Ponte



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
136/NFE

Data e Hora de Emissão  
24/06/2019 18:41:21

Código de Verificação  
833FCBD32BB7D9781B00

Página 1 / 1

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 163/2017, entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde, relativos ao mês de maio/2019, pela Dra. Núbia no UPA Alto da Ponte.

Dedução / Outras Informações

Bradesco, ag. 3818 cc 003361 dv 8  
Clínica de Pediatria Duarte Alves LTDA ME  
CNPJ 12 985 090/0001 96

**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:22/07/2019.  
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
136/NFE

Emissão  
24/06/2019 18:41:21

Código de verificação



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 3361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 8.258,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PEDIATRIA DUARTE NF136
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:32:09
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00123294
<b>Chave de segurança:</b>	321T7H5UXL65ZTJ5

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





*Alto da Ponte*  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
131

Data e Hora da Emissão	26/06/2019 19:35:51	Competência	26/6/2019	Código de Verificação	097976376
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 05/2019.

Dados bancários para pagamento:

Banco: 341-Itáú  
 Agência: 6961  
 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	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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 11941-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.893.658/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 9.291,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JFC NF131
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:32:51
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00123565
<b>Chave de segurança:</b>	7N5PT75MA01ZY14E

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





*Alto da Ponte*

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota  
**00000127**  
 Data e Hora de Emissão  
**25/06/2019 11:23:30**  
 Código de Verificação  
**SHEZ-VG9A**

20190625019641610000146

**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 Mammama 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060**  
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** 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 Maio/2019

*Banco: Itau*  
*Agência: 0384*  
*CIC: 8188-1*

*R\$: 100.528,99*

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 107.116,66**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.606,75	1.071,77	3.213,50	696,26
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	107.116,66	2,00%	2.142,33	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 14.278,66 (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: 10/07/2019;

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	384 / 8188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 100.528,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PROVIDA NF127
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:33:28
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00123790
<b>Chave de segurança:</b>	RG9J9U8LXLU2LYKY

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

*Alto da Ponte*

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 107, emitido em 24/06/2019</p> <p>20190624U99766105804</p>	Número da Nota <b>00000107</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>24/06/2019 16:31:41</b> Código de Verificação <b>EM6P-MTQT</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>4.597.658-9</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.216/0010-53</b> Endereço: <b>R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500</b> Município: <b>São José dos Campos</b>				
Inscrição Municipal: <b>----</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
<p>"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 MAIO/2019.</p> <p><b>DECLARAÇÃO</b> 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.</p> <p style="text-align: center;">IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.</p> <p>11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.</p> <p><i>Banco: Itau Agencia: 1529 C/C: 12670-6</i></p>				
<i>R\$: 7.140,42</i>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.608,33</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	114,12	76,08	228,25	49,46
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	7.608,33	2,00%	152,16	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	11,33% / 127412012		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 107, emitido em 24/06/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2019;				



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 12670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 7.140,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E SCHIO NF107
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:34:18
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00124067
<b>Chave de segurança:</b>	WK4FE8AFJPQG1VQT

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



Alto da Ponte



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

Número da NFS-e  
89

Data e Hora da Emissão	25/06/2019 08:32:15	Competência	25/6/2019	Código de Verificação	797224938
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		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@fasanarocontabil.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 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 05 /2019.  
BANCO ITAU  
AG 696-1  
C/C 14444-8  
valor aproximado dos tributos 16,01% R\$ 1.408,88

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\$	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	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	8.800,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,72	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	8.800,00	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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 14444-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.393.917/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 8.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DUQUE NF89
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:37:19
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00125041
<b>Chave de segurança:</b>	4EVW5P463515A1ZH

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





*Até do Rente*

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

**Número da NFS-e**  
87

Data e Hora da Emissão	24/06/2019 16:57:13	Competência	24/6/2019	Código de Verificação	024569645
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 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 Maio/2019.

Valor aproximado dos tributos: 16,97%

**DADOS BANCÁRIOS:**  
 Banco Santander  
 AG 0093  
 Conta 013007727-5

**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**

- 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](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- 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](http://www.sjc.sp.gov.br)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	93 / 13007727-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JOVANIA PANERARI SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.111.324/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 2.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JOVANIA NF87
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:38:06
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00125324
<b>Chave de segurança:</b>	26HWV37J2WVTV5PH

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





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

**Número da NFS-e**  
**84**

Data e Hora da Emissão	25/06/2019 08:27:02	Competência	25/6/2019	Código de Verificação	359385086
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)8156-9435	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 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 Maio /2019.

Banco Santander  
Ag. 4334

C/C 13.003170-9

valor aproximado dos tributos 15,5% R\$ 852,50

**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\$	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 %	2,17
(-) 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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 13003170-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.360.731/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 5.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E CARVALHO NF84
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:39:00
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00125632
<b>Chave de segurança:</b>	TPTPA3GSQ007YEP3

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



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	25/06/2019 15:13:34	Competência	25/6/2019	Código de Verificação	454188921
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 de Maio /2019.

Depósito em conta bancária  
Banco: Bradesco  
Agência: 0888-5  
Conta: 0016679-0

"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	135,85	COFINS	627,00	IR(R\$)	313,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	209,00
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	20.900,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	20.900,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.285,35	0-Nenhum		Base de Cálculo	20.900,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	19.614,65	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	418,00
		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

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	888 / 16679-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.607.979/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 19.614,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LORENZO NF78
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:39:42
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00125874
<b>Chave de segurança:</b>	4T2N96LPVHR8LOPW

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





Alto da Ponte

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

Número da  
NFS-e  
77

Data e Hora da Emissão	24/06/2019 16:53:12	Competência	24/6/2019	Código de Verificação	034078272
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 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 Maio/11000/2019.  
 Dados bancários : AAgencia 1663-2 , C/C 19162-0 , MH SERVIÇOS MEDICOS EIRELI- BANCO DO BRASIL SA

**Código do Serviço / Atividade**

1.05 / 20105002 - OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

**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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1663 / 19162-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.748.669/0002-40
<b>Valor:</b>	R\$ 10.323,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	M H NF77
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:41:07
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00126343
<b>Chave de segurança:</b>	UZYFZK9GSRK2JMWU

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





*Alto da Ponte*  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
50

Data e Hora da Emissão	25/06/2019 09:49:59	Competência	25/6/2019	Código de Verificação	089583530
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:	inco@inco.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 maio /2019.

*Banco: Siccoob  
 Agência: 5052  
 C/C: 1267-0*

**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	85,15	COFINS	393,00	IR(R\$)	196,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	131,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	13.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	13.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	805,65	0-Nenhum		Base de Cálculo	13.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	12.294,35	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	262,00
		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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 1267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 12.294,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALMEIDA E SILVA NF50
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:41:47
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00126577
<b>Chave de segurança:</b>	XR1C8VSCEW8S274X

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





Alto da Ponte

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
43

Data e Hora da Emissão	24/06/2019 16:41:45	Competência	24/6/2019	Código de Verificação	466943650
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/GPF	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 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 MAIO/2019

Valor aproximado dos tributos R\$ 1.538,49 (16,70%) Fonte: IBPT

Banco Santander - AG: 0171 - C/C:13006887-6

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 971, DE NOVEMBRO/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	59,88	COFINS	276,38	IR(R\$)	138,19	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	92,13
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	9.212,50	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	9.212,50
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	566,58	0-Nenhum		Base de Cálculo	9.212,50
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	8.645,92	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	184,25
		2-Não			

**Avisos**

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	171 / 13006887-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.199.886/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 8.645,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLS NF43
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:42:39
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00126840
<b>Chave de segurança:</b>	GFWQULH2AWLW2MN7

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



*ALTO da Ponte*

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>	Número da Nota <b>42</b>							
		Data e Hora de Emissão <b>25/06/2019 11:58:44</b>							
		Código de Verificação * <b>V11F-I2RK</b>							
		Série <b>NE</b>							
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>									
CPF/CNPJ: <b>28.882.760/0001-99</b> Inscrição Municipal: <b>29162</b> Nome/Razão Social: <b>ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME</b> Endereço: <b>Rua HELIO EDUARDO ROMEIRO GUIMARAES 50 - - MARIA AUREA - CEP: 12420640</b> Município: <b>PINDAMONHANGABA</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>gestor.societario@rissicontabilidade.com.br</b>									
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>									
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>faturamentoaltodapontesjc@gmail.com</b>									
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>									
<b>8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>									
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>									
<b>4.03 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulatórios E Congêneres</b>									
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 25/06/2019, EM PINDAMONHANGABA - SP</b>									
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 MAIO/2019. BANCO SANTANDER - AG: 4425 - C/C: 000130021365 Valor aproximado dos tributos R\$ 1.331,55 (16,14%) Fonte: IBPT DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.									
<i>R.D: 7.742,63</i>									
<b>PIS/COFINS: 301,13</b>	<b>CSLL: 82,50</b>	<b>INSS: 0,00</b>	<b>IRRF: 123,75</b>	<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.250,00</b>					
Valor Total das Deduções (R\$)	0,00	Base de Cálculo (R\$)	8.250,00	Alíquota (%)	2,00	Valor do ISS (R\$)	165,00	Crédito (R\$)	0,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>									
- 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.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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



<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 13002136-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.882.760/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 7.742,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALVES FERREIRA NF42
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:43:24
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00127129
<b>Chave de segurança:</b>	HEMWU52F2S6FVCQS

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



 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento <b>NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b>		
<b>Sol - Serviços Medicos e de Saude Ltda - ME</b> <b>Sol - Saude Ocupacao e Lazer</b> Rua Dom João II, 28 - Casa 02 - Parque dos Príncipes CEP 12310-001 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21						
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>						
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>24/06/2019 16:59:58</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>B1 C4 75</b>		
Número do RPS _____		Série do RPS _____		Data de Emissão do RPS _____		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br">www.issnetonline.com.br</a>					Número da Nota Fiscal <b>42</b>	
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>		Inscrição Municipal _____		Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
Endereço <b>Rua Alzirio Lebrão</b>			Número <b>76</b>	Complemento <b>Alto da Ponte</b>		
CEP <b>12212-500</b>		Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telefone <b>(12)3335-2779</b>		
e-mail <b>INCS@INCS.ME.BR</b>						
<b>Local dos Serviços</b>						
<b>Jacareí - São Paulo</b>						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
"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 Maio/2019".						
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município <b>8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas</b>			Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8630503</b>	
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 11.550,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 11.550,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 231,00</b>	
					ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 11.550,00</b>	
<b>Informações Complementares</b>						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."						

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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



<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 3154-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.014.916/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 11.550,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SOL NF42
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:44:03
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00127377
<b>Chave de segurança:</b>	2U2F2PUGUPAWU2ME

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

*Alto da Ponte*

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
<b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME</b> <b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria</b> 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							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>26/06/2019 10:42:54</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>B1 C4 75</b>			
Número do RPS	Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal <b>42</b>		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br">www.issnetonline.com.br</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>		Inscrição Municipal		Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
Endereço <b>Rua Alzirio Lebrão</b>			Número <b>76</b>	Complemento	Bairro <b>Alto da Ponte</b>		
CEP <b>12212-500</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telefone <b>(12)3335-2779</b>	e-mail <b>INCS@INCS.ME.BR</b>			
<b>Local dos Serviços</b>							
<b>São José dos Campos - São Paulo</b>							
<b>Descrição dos Serviços</b>							
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 05/2019  <i>Banco: Bradesco</i> <i>Agência: 7354</i> <i>C/C: 18705-4</i>							
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município <b>8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...</b>			Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8610102</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 14.300,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 14.300,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 286,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 14.300,00</b>		
<b>Informações Complementares</b>							
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .							



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7354 / 18705-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.972.193/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 14.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LHS NF42
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:44:48
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00127663
<b>Chave de segurança:</b>	EMQU0CU7FHPPH1MFW

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



Alto da Ponte



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CRUZEIRO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota  
**32**  
Data e Hora de Emissão  
**25/06/2019 08:34:28**  
Código de Verificação \*  
**WVQE-B7WG**  
Série  
**NE**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **30.709.734/0001-05** Inscrição Municipal: **36766**  
Nome/Razão Social: **LEONARDO SCHEITINO GERHARD DA GAMA**  
Endereço: **Rua CAPITÃO NELCY ROCHA PIRES 50 - - VILA CANEVARI - CEP: 12710250**  
Município: **CRUZEIRO** UF: **SP** E-mail: **CONTABILIDADEFREIRE@HOTMAIL.COM**

**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 LEBRAO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500**  
Município: **SÃO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP** E-mail: **INCS@INCS.ME.BR**

**ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO**

**1169 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

**LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003**

**4.02 - Análises Clínicas, Patologia, Eletividade Médica, Radioterapia, Quimioterapia, Ultra-Sonografia, Ressonância Magnética, Radiologia, Tomografia E Congêneres**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 25/06/2019, EM SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP**

SERVIÇOS MEDICOS PRESADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO N°163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES DE MAIO/2019, PELO DR. LEONARDO SCHEITINO GERHARD DA GAMA CRM 166871/SP

DADOS BANCARIOS  
BANCO ITAU  
AG: 4275  
C/C: 24806-2

Valor do Serviço R\$ 8.800,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.800,00	Alíquota (%) 4,00	Valor do ISS (R\$) 352,00
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 57,20	Retenção COFINS R\$ 264,00	Retenção CSLL R\$ 88,00	Retenção IRRF R\$ 132,00	Outras Retenções R\$ 264,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.800,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.994,80**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Tributação no Município de CRUZEIRO - SP pelo Prestador: LEONARDO SCHEITINO GERHARD DA GAMA

\*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4275 / 24806-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.709.734/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 7.994,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LEONARDO NF32
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:45:26
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00127890
<b>Chave de segurança:</b>	6ZUU42LXZNNVKN2T

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





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

Número da NFS-e  
12

Data e Hora da Emissão	25/06/2019 12:57:24	Competência	25/6/2019	Código de Verificação	076347106
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 Saúde				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	R. 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 de maio/2019

Banco: Sicredi  
Agência: 5052  
C/C: 12.539-3

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	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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 12539-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SL SAUDE CARE SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.095.993/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 9.291,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SL NF12
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:48:44
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00129094
<b>Chave de segurança:</b>	8MP9SPXT9T5SG3NX

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





Alto da Rente

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

Número da  
NFS-e  
11

Data e Hora da Emissão	25/06/2019 12:35:35	Competência	25/6/2019	Código de Verificação	692213976
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:	antonio.pereira@incs.org.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 de Maio /2019.

Dados para depósito  
C/C: 14151-8  
Agência:7027-0  
Banco do Brasil

**Código do Serviço / Atividade**

4.01 / 20401009 - CONSULTORIO MEDICO

**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\$	15.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	15.400,00
(-) 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	15.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	15.400,00	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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7027 / 14151-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DELGADO E NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.075.961/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 15.400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DELGADO NF11
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 05/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 15:49:22
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00129269
<b>Chave de segurança:</b>	ZC18EWLKV5KYMYUW

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



Alto da Ponte



Paraíso da 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

00000163

Data e Hora de Emissão

30/05/2019 10:52:02

Código de Verificação

B74B-4C11F

### 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 CONTROLE DE ACESSO MAIO/2019 NO PERÍODO DE 01/05/2019 À 31/05/2019, 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 10/17 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\$3.014,27

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98

DADOS BANCÁRIOS  
BANCO ITAÚ  
AG. 5572  
C/C 24820-0

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO:06/06/2019

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 3342,98 - ISS: R\$ 1670,25 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77**

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	33.405,00	***	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\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.670,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Segunda Via

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 |

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/06/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI 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 30/05/2019	No. Do documento 163	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/05/2019	Nosso Número 157/11979380-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 28.391,77
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		J	009268215000162		
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM		18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA			SP
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57114 97938.095573 22482.000001 6 79340002839177

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/06/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Data do documento 30/05/2019	No. Do documento 163	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/05/2019	Nosso Número 157/11979380-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 28.391,77
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		J	009268215000162		
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM		18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA			SP
Sacador/Avalista:					

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica







## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57114 97938.095573 22482.000001 6 79340002839177
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	WORKING S EIRELI
<b>Nome/Razão Social:</b>	WORKING S EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.637.746/0001-67
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/06/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/06/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	28.391,77
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	28.391,77
<b>Valor Pago (R\$):</b>	28.391,77
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WORKING NF163

<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 15:55:14
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	079494821
<b>Chave de segurança:</b>	S8USQW63T2PP8A71

Operação realizada 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



*alto*

**PREFEITURA DE CABREUVA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**  
**Código de Verificação**  
**543164LRA9**

Nº Nota (Nova Versão)

29

Data de Emissão

28/JUN/2019

16:31:26

Competência

06/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS**

CNPJ/CPF: **23.359.100/0001-04**

Endereço: **AVENIDA CABREUVA , 208**

Complemento: **APTO 24 F**

Município: **CABREUVA**

E-mail: **camila@deltaassessoria.com.br**

Inscrição Municipal: **81461**

CEP: **13.318-000**

Bairro: **JACARE**

UF: **SP**

Inscrição Estadual:

Pais: **BRASIL**

Telefone: **(11)2236-5024**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62**

Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131**

Complemento: **Não Informado**

Município: **SOROCABA**

E-mail: **CAMILA@DELTAASSESSORIA.COM.BR**

Inscrição Municipal:

CEP: **18.047-626**

Bairro: **PARQUE CAMPOLIM**

UF: **SP**

Inscrição Estadual:

Pais: **BRASIL**

Telefone: **1122365024**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados 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.

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:

**543164LRA9**

Número da Nota:

**29**

Local

Data

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3191 / 10760-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CABREUVA PRESTADORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.359.100/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 33.035,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CABREUVA NF29
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/06/2019 16:39:35
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00145205
<b>Chave de segurança:</b>	0F1QE91L40LUQL8M

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



**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 20022937409		11 Nome VIVIANE IVETE FERREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Anna Ortega Trballi 30				13 Bairro Vila São Geraldo	
14 Município São José dos Campos		15 UF SP	16 CEP 12213-215	17 C T P S (nº, série, UF) 45881 / 272 / SP	18 CPF 340.067.358-71
19 Data de Nascimento 09/02/1985	20 Nome da Mãe MARISTELA IVETE CAMARGO FERREIRA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00	24 Data de Admissão 15/11/2017	25 Data do Aviso Prévio 20/06/2019	26 Data de Afastamento 20/06/2019	27 Cód. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 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 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.029,60	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	133,07	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 6/12 avos	928,63	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 7/12 avos	1.084,09	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 15/11/2017 a 14/11/2018	1.821,63	68 Terço Constitucional de Férias	1.020,20
69 Aviso Prévio Indenizado 33 dias	2.043,91	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	154,77	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	154,87
				TOTAL BRUTO	8.370,77
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
112.1 Previdência Social	93,01	112.2 Previdência Social - 13º Salário	86,67	114.1 IRRF	0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	179,68
				VALOR LÍQUIDO	8.191,09

  
28/06

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00021117-3

<b>Nome destinatário:</b>	VIVIANE IVETE FERREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 8.191,09
<b>Identificação da operação:</b>	RESC VIVIANE FERREIRA

<b>Data de débito:</b>	28/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 12:04:54

<b>Código da operação:</b>	00119609
<b>Chave de segurança:</b>	AMWZ652PG01A3ZF3

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



alts

**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 12511953961		11 Nome ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Pará 503				13 Bairro Parque Residencial Alvorada	
14 Município Caçapava		15 UF SP	16 CEP 12289-367	17 C T P S (nº, série, UF) 25864 / 0068 / MG	18 CPF 922.558.336-20
19 Data de Nascimento 26/07/1973	20 Nome da Mãe IRENE DE OLIVEIRA DUARTE				

DADOS DO CONTRATO				
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00	24 Data de Admissão 29/05/2017	25 Data do Aviso Prévio 20/06/2019	26 Data de Afastamento 20/06/2019	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 912021150025883	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTAB. DE SERVS. DE SAÚDE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.029,60	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	133,07	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno 80 Horas a 50%	367,56
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 6/12 avos	1.103,09	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 1/12 avos	192,19	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 29/05/2018 a 28/05/2019	2.227,65	68 Terço Constitucional de Férias	870,68
69 Aviso Prévio Indenizado 36 dias	2.736,30	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	183,85	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	192,19
95.25 DSR Adicional Noturno	68,39				
				TOTAL BRUTO	9.124,57

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	61,78	112.1 Previdência Social	129,49	112.2 Previdência Social - 13º Salário	102,96
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.10 Desconto VT nao utilizado	38,40
				TOTAL DEDUÇÕES	332,63
				VALOR LÍQUIDO	8.791,94



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE
<b>Valor:</b>	R\$ 8.791,94
<b>Identificação da operação:</b>	RESC ANA CLAUDIA DUARTE

<b>Data de débito:</b>	28/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 12:07:26

<b>Código da operação:</b>	00120564
<b>Chave de segurança:</b>	S7HPL86TPK387H2M

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

*alt*

RECEBEMOS DE	Valebravo Editorial Ltda Referente a NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO	NOTA FISCAL Nº 000.004.480
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Mod: 21      Série: 001



**Valebravo Editorial Ltda**  
 Av. Cassiano Ricardo, 401, sl. 508-B, Jd. Alvorada - São José dos Campos - SP  
 Telefone: (12) 3878-4499 - Ramais 3831 ou 3834  
 Email: nfe@ovale.com.br

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO**  
**Nº 000.004.480**

Modelo: 21  
 Série: 001  
 CFOP: 5307  
 Data de Emissão: 28/05/2019  
 C.N.P.J. Nº: 11.412.985/0001-89  
 Insc. Estadual: 645.575.300.114

DESTINATÁRIO		CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude</b>		<b>09.268.215/0010-53</b>	
ENDEREÇO <b>R. Alzirio Lebrao, 76 -</b>		BARRO / DISTRITO <b>Jardim Mariteia</b>	CEP <b>12212-500</b>
MUNICÍPIO <b>Sorocaba</b>	FONE / FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>isento</b>

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS				
Seq.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	B.C. ICMS	Vlr. ICMS	VALOR TOTAL
1	AP: 1566436 Lin./Col.: 32/5 Titulo BALANCO ALTO DA PONT	0,00	0,00	8.100,00
Base Cálculo ICMS <b>R\$ 0,00</b>		Valor ICMS <b>R\$ 0,00</b>	Isenta ou não tributada <b>R\$ 0,00</b>	Outros <b>R\$ 0,00</b>
				Valor Total <b>R\$ 8.100,00</b>

Informações complementares

Dt. Vencto.: 15/06/19  
 AP: 1566436 (Public.: 21/05/19)

Carga Trib. LEI 12.741/21012 PIS, COFINS: R\$ : 295,65  
 NAO RET. TRIBUTOS: IR, PIS, COFINS E CSLL, CONF. ART. 10, INCISO IX DA LEI N. 10.833/2003 E IN/SRF 381/03.  
 NAO RET. ISS/QN, CONF. LEIS FED. N. 362/03 E 116/03 E ART. 35, INCISO LEI COMPL. MUNIC N. 272/03

TITULO SUJEITO A PROTESTO 3 DIAS DO VENCIMENTO

Reservado ao Fisco

74BDF3AE493C9B0578C16B2964EFC716

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 003 / 00001124-8

<b>Nome destinatário:</b>	VALEBRAVO EDITORIAL LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 8.100,00
<b>Identificação da operação:</b>	O VALE NF4480

<b>Data de débito:</b>	28/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 14:37:47

<b>Código da operação:</b>	00183449
<b>Chave de segurança:</b>	A5WGT9PRYW3CQC4H

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



	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE	Número da Nota <b>201900000000111-X</b>																																																															
		Data e Hora de Emissão <b>4/6/2019 14:24:10</b>																																																															
		Código de Verificação <b>MFFMWOGUUB</b>																																																															
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																																																																	
CPF/CNPJ: <b>27.340.880/0001-00</b> Inscrição Municipal: <b>32495</b> Nome/Razão Social: <b>INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA</b> Endereço: <b>RUA DOUTOR ULHOA CINTRA, 490, , CENTRO, 13800061</b> Município: <b>MOGI MIRIM</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>camila@deltaassessoria.com.br</b> Fone: <b>(11) 2236-5024</b>																																																																	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																																																																	
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: <b>0</b> Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76, , ALTO DA PONTE, 12212-500</b> Município: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>aline.costa@incs.med.br</b> Fone: <b>(012) 35191-019</b>																																																																	
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																																																																	
<b>ALUGUEL DE COMPUTADORES E IMPRESSORAS COMPLEMENTARES REFERENTE AO MES DE MAIO DE 2019 NA UPA ALTO DA PONTE</b>																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Serviço:</td> <td colspan="6"><b>107 Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados</b></td> </tr> <tr> <td>Valor do Serviço(R\$)</td> <td>Desconto Condicionado(R\$)</td> <td>Desconto Incondicionado(R\$)</td> <td>Dedução(R\$)</td> <td>Base de Cálculo(R\$)</td> <td>Aliquota(%)</td> <td>Valor do ISS(R\$)</td> </tr> <tr> <td><b>9.209,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>9.209,00</b></td> <td><b>2,00</b></td> <td><b>184,18</b></td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.209,00</b></td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;"><b>RETENÇÕES</b></td> </tr> <tr> <td>INSS(R\$)</td> <td>PIS(R\$)</td> <td>COFINS(R\$)</td> <td>C.S.L.L.(R\$)</td> <td colspan="3">IRRF(R\$)</td> </tr> <tr> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td colspan="3"><b>0,00</b></td> </tr> <tr> <td>Outras Deduções(R\$)</td> <td>ISS Retido(R\$)</td> <td>Total das Retenções(R\$)</td> <td colspan="4">Valor Líquido da Nota(R\$)</td> </tr> <tr> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td colspan="4"><b>9.209,00</b></td> </tr> </table>			Serviço:	<b>107 Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados</b>						Valor do Serviço(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)	<b>9.209,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.209,00</b>	<b>2,00</b>	<b>184,18</b>	<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.209,00</b>							<b>RETENÇÕES</b>							INSS(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	C.S.L.L.(R\$)	IRRF(R\$)			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>			Outras Deduções(R\$)	ISS Retido(R\$)	Total das Retenções(R\$)	Valor Líquido da Nota(R\$)				<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.209,00</b>			
Serviço:	<b>107 Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados</b>																																																																
Valor do Serviço(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)																																																											
<b>9.209,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.209,00</b>	<b>2,00</b>	<b>184,18</b>																																																											
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.209,00</b>																																																																	
<b>RETENÇÕES</b>																																																																	
INSS(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	C.S.L.L.(R\$)	IRRF(R\$)																																																													
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>																																																													
Outras Deduções(R\$)	ISS Retido(R\$)	Total das Retenções(R\$)	Valor Líquido da Nota(R\$)																																																														
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.209,00</b>																																																														
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																																																																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ENQUADRAMENTO: SIMPLES NACIONAL</li> <li>- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</li> <li>- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.</li> <li>- IMPOSTO DEVIDO PELO PRESTADOR, O RECOLHIMENTO SERÁ ATRAVÉS DO DAS (DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DO SIMPLES NACIONAL)</li> </ul>																																																																	

consulte a autenticidade dessa nota em [mogimirim.fisslex.com.br](http://mogimirim.fisslex.com.br)

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

Via Internet Banking CAIXA


<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8

<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 9.209,00
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF111

<b>Data de débito:</b>	28/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 15:23:14

<b>Código da operação:</b>	00210409
<b>Chave de segurança:</b>	CNLFAYAGXAG6AW4P

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

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE</b>					Número da Nota <b>201900000000110-X</b>																																																																									
						Data e Hora de Emissão <b>4/6/2019 14:22:57</b>																																																																									
						Código de Verificação <b>T2RCO1BTUJB</b>																																																																									
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																																																																															
CPF/CNPJ: <b>27.340.880/0001-00</b>				Inscrição Municipal: <b>32495</b>																																																																											
Nome/Razão Social: <b>INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA</b>																																																																															
Endereço: <b>RUA DOUTOR ULHOA CINTRA, 490, , CENTRO, 13800061</b>																																																																															
Município: <b>MOGI MIRIM</b>				UF: <b>SP</b>																																																																											
Email: <b>camila@deltaassessoria.com.br</b>				Fone: <b>(11) 2236-5024</b>																																																																											
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																																																																															
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>				Inscrição Municipal: <b>0</b>																																																																											
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>																																																																															
Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76, , ALTO DA PONTE, 12212-500</b>																																																																															
Município: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b>				UF: <b>SP</b>																																																																											
Email: <b>aline.costa@incs.med.br</b>				Fone: <b>(012) 35191-019</b>																																																																											
																																																																															
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																																																																															
<b>SERVICOS PRESTADOS REFERENTE AO MES DE MAIO DE 2019 NA UPA ALTO DA PONTE</b>																																																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Serviço:</td> <td colspan="7"><b>107 Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados</b></td> </tr> <tr> <td>Valor do Serviço(R\$)</td> <td>Desconto Condicionado(R\$)</td> <td>Desconto Incondicionado(R\$)</td> <td>Dedução(R\$)</td> <td>Base de Cálculo(R\$)</td> <td>Aliquota(%)</td> <td colspan="2">Valor do ISS(R\$)</td> </tr> <tr> <td><b>13.858,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>13.858,00</b></td> <td><b>2,00</b></td> <td colspan="2"><b>277,16</b></td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.858,00</b></td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;"><b>RETENÇÕES</b></td> </tr> <tr> <td>INSS(R\$)</td> <td>PIS(R\$)</td> <td>COFINS(R\$)</td> <td colspan="2">C.S.L.L.(R\$)</td> <td colspan="3">IRRF(R\$)</td> </tr> <tr> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td colspan="2"><b>0,00</b></td> <td colspan="3"><b>0,00</b></td> </tr> <tr> <td>Outras Deduções(R\$)</td> <td>ISS Retido(R\$)</td> <td colspan="2">Total das Retenções(R\$)</td> <td colspan="4">Valor Líquido da Nota(R\$)</td> </tr> <tr> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td colspan="2"><b>0,00</b></td> <td colspan="4"><b>13.858,00</b></td> </tr> </table>								Serviço:	<b>107 Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados</b>							Valor do Serviço(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)		<b>13.858,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13.858,00</b>	<b>2,00</b>	<b>277,16</b>		<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.858,00</b>								<b>RETENÇÕES</b>								INSS(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	C.S.L.L.(R\$)		IRRF(R\$)			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>			Outras Deduções(R\$)	ISS Retido(R\$)	Total das Retenções(R\$)		Valor Líquido da Nota(R\$)				<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>13.858,00</b>			
Serviço:	<b>107 Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados</b>																																																																														
Valor do Serviço(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)																																																																									
<b>13.858,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13.858,00</b>	<b>2,00</b>	<b>277,16</b>																																																																									
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.858,00</b>																																																																															
<b>RETENÇÕES</b>																																																																															
INSS(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	C.S.L.L.(R\$)		IRRF(R\$)																																																																										
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>																																																																										
Outras Deduções(R\$)	ISS Retido(R\$)	Total das Retenções(R\$)		Valor Líquido da Nota(R\$)																																																																											
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>13.858,00</b>																																																																											
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																																																																															
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ENQUADRAMENTO: SIMPLES NACIONAL</li> <li>- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</li> <li>- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.</li> <li>- IMPOSTO DEVIDO PELO PRESTADOR, O RECOLHIMENTO SERÁ ATRAVÉS DO DAS (DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DO SIMPLES NACIONAL)</li> </ul>																																																																															

consulte a autenticidade dessa nota em [mogimirim.fisslex.com.br](http://mogimirim.fisslex.com.br)



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8

<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 13.858,00
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF110

<b>Data de débito:</b>	28/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 15:23:45

<b>Código da operação:</b>	00210716
<b>Chave de segurança:</b>	3XSE4CEF0CKHEW4M

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



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

**Número da NFS-e**  
**25**

Data e Hora da Emissão	24/06/2019 17:40:17	Competência	24/6/2019	Código de Verificação	783571639
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 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 MAIO/2019.

Banco Caixa Economica Federal.  
 Agência 1768  
 Conta Corrente - 549-9  
 Operação - 003

Lei n° 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

**Código do Serviço / Atividade**

4.01 / 20401025 - SERVICOS MEDICOS

**Detalhamento Especifico 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](http://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](http://www.sjc.sp.gov.br)



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1768 / 003 / 00000549-9

<b>Nome destinatário:</b>	S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS
<b>Valor:</b>	R\$ 9.291,15
<b>Identificação da operação:</b>	SW NF25

<b>Data de débito:</b>	28/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 15:46:44

<b>Código da operação:</b>	00226056
<b>Chave de segurança:</b>	R7ZWZZTJV2EX8QG2

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



**RECIBO DE FÉRIAS**

Nome do Empregado: 199 - WILLIAM BOTECHIA			
CTPS Nº/Série: 00009980/00356/SP		Depto.:	
Período aquisitivo:	21/09/2017	a	20/09/2018
Período de gozo:	02/07/2019	a	31/07/2019
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	1.929,75	1.267,84	3.197,59

**DEMONSTRATIVO**

Proventos		Descontos			
<b>Julho / 2019</b>					
43 - Férias	30	3.197,59	44 - IRRF Sobre Férias	217,63	
50 - 1/3 de Férias		1.065,86	45 - INSS Sobre Férias	468,98	
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$	4.263,45	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$	686,61
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (TRÊS MIL, QUINHENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS)				
R\$	3.576,84				

**VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 3.576,84**

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 3.576,84 (TRÊS MIL, QUINHENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 28 de Junho de 2019

\_\_\_\_\_  
Empregado

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

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2883 / 013 / 00007442-9

<b>Nome destinatário:</b>	WILLIAM BOTECCHIA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.576,84
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS WILLIAN BOTECCHIA

<b>Data de débito:</b>	28/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 15:54:04

<b>Código da operação:</b>	00230468
<b>Chave de segurança:</b>	WM9G42SQEPUFF3SZ

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

Alto

RECEBEMOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 000.000.210
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		SÉRIE: 4

 <b>Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP</b>  Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.210 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3519 0616 5806 4000 0158 5500 4000 0002 1010 0097 0901 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 16.580.640/0001-58		

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 03/06/2019
ENDEREÇO Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020		BAIRRO/DISTRITO Jd. Aquarius	CEP 12246-900
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		FONE/FAX	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	69.874,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69.874,80

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.891,0000	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	1.953,0000	15,1000	29.490,30	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	711,0000	15,1000	10.736,10	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	1.302,0000	15,1000	19.660,20	0,00	0,00		0,00	

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Serviços de alimentacao prestados ao INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude, relativos ao mes de Maio/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

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 003 / 00002303-7

<b>Nome destinatário:</b>	FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 69.874,80
<b>Identificação da operação:</b>	FREITAS NF210

<b>Data de débito:</b>	28/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	28/06/2019 15:59:22

<b>Código da operação:</b>	00234525
<b>Chave de segurança:</b>	F1EQ4GG9VSYJQ03N

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