

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	130.000,00
Data do Resgate:	01/07/2019

Data da operação:	01/07/2019 00:51:14
Nota do resgate:	20190701000678
Chave de segurança:	2S03KQNL0CR9SY38

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	20.000,00
Data do Resgate:	01/07/2019

Data da operação:	01/07/2019 15:54:57
Nota do resgate:	20190701001170
Chave de segurança:	86T54WQSAKJ57YHR

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	20.000,00
Data do Resgate:	01/07/2019

Data da operação:	01/07/2019 13:01:47
Nota do resgate:	20190701000700
Chave de segurança:	86T54WQSAKJ57YHR

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	5.000,00
Data do Resgate:	01/07/2019

Data da operação:	01/07/2019 16:07:24
Nota do resgate:	20190701001205
Chave de segurança:	HJ9KM3WZVYSAKPHA

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

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	02/07/2019	12:05			
	Código Autenticidade		Número da Nota	Série da Nota	
213D.0941.3186.8030299-S		846770			
		Número RPS	Série RPS	Data RPS	
		0000848312	1A	02/07/2019	

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

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR					
Código	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	188,12	188,12

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

BENEFICIO VT ELETRONICO 5924,60
 REPASSE OPERADORA 3,95
 TX ADM SERV VT ELETR. 148,12 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 40,00
 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$2,82
 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO
 REF. AO PEDIDO N. 11388863
 ABAT.REF: RPS 844107 - NC 20707885 - R\$ 5928,55

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

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

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

VALOR TOTAL DA NOTA 188,12

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
848312	R\$ 188,12	-----

Valor por Extenso
cento e oitenta e oito reais e doze centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	213D.0941.3186.8030299-S

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	846770	
Local	Data	Assinatura
-----	-----	-----

Alto da Rente

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009165169-7	Data de Vencimento 01/07/2019
Data do Documento 01/07/2019	Número do Documento 11388863	Carteira 101	Palavra / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 188,12
Prestador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

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

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



033-7

03399.56575 52000.000910 65169.701011 8 79370000018812

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento				Vencimento 01/07/2019	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143				Palavra / Código do Beneficiário 02271/5657520	
Data do Documento 01/07/2019	Nº do Documento 11388863	Especie Doc. DM	Acete N	Data de Processamento 01/07/2019	Nosso Número 000009165169-7
Uso do Banco	Carteira 101	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor de Documento 188,12
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.				(-) Desconto / Abatimento 0,00	
				(-) Outras Deduções 0,00	
				(+) Juros / Multa 0,00	
				(+) Outras Acréscimos 0,00	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA				(=) Valor Cobrado 188,12	
Prestador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :					
Sociedade / Avalista					

Código de Barra

Autenticação Mecânica

FICHA DE
COMPENSAÇÃO



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

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11388863
 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 PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:35564486889/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3.1) 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: _____

4) ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:02683505400/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
4.1) 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: _____

5) ANA PAULA SANTOS ALBINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22457124808/M:2						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
5.1) 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: _____

6) brenda lorena dias chaves (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:01884487645/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 885275) (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: _____

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

7) CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:34763756842/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
7.1) 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

Eu, CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

8) DAIANE SILVA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:34763756842/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
8.1) 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

135,52

Eu, DAIANE SILVA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

9)	DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:33269506830/M:8						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
9.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 680405) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
							R\$ Total 135,52

Eu, DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

10)	EDMARA VIEIRA C.M.DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:18396642826/M:9						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
10.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 312620) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
							R\$ Total 125,84

Eu, EDMARA VIEIRA C.M.DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

11)	ELIANE CORBANI VIEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:15962224841/M:001						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
11.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 958212) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
							R\$ Total 125,84

Eu, ELIANE CORBANI VIEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

12)	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:26843792898/M:10						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
12.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 853225) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
							R\$ Total 125,84

Eu, FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA, recebi, nesta data, os itens

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

13)	GIANNI FERREIRA SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:8104000185976/M:15						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
13.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 8104000185976) (2 / dia)	499	12	14	46	R\$ 4,84	R\$ 222,64
							R\$ Total 222,64

Eu, GIANNI FERREIRA SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

14)	Ione de Souza Santos M. Rodrigues (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:06290826697/M:						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
14.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 334052) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
							R\$ Total 135,52

Eu, Ione de Souza Santos M. Rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

15)	JAMILLI CRISTINA VIANA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:38335432805/M:15						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
15.1)	JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 4304001477379) (2 / dia)	36	12	12	24	R\$ 4,70	R\$ 112,80
15.2)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 940011) (2 / dia)	499	12	12	24	R\$ 4,84	R\$ 116,16
15.3)	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
							R\$ Total 341,76

Eu, JAMILLI CRISTINA VIANA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____


SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

16) JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:84667940778/M:16

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 598013) (2 / dia)	499	12	10	20	R\$ 4,84	R\$ 96,80
						Total R\$ 96,80

Eu, JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

17) JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:29332661804/M:005

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995142) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

18) JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27076017806/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 473817) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

19) LEONARDO ALVARENGA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44395084800/M:22

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 729753) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, LEONARDO ALVARENGA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

20) LUCAS DA SILVEIRA COELHO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37998143886/M:20

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 303910) (2 / dia)	499	12	26	52	R\$ 4,84	R\$ 251,68
						Total R\$ 251,68

Eu, LUCAS DA SILVEIRA COELHO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

21) LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
21.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 771184) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

22) MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:66469252672/M:23

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
22.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 765198) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

23) MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:42015699856/M:001

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
23.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 989456) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

24) Marlene dos Santos Santiago (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:63992426734/M:

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
Total					R\$ 125,84

24.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 977314) (2 / dia)

Eu, Marlene dos Santos Santiago, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

25) MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27967586808/M:24

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
499	12	9	18	R\$ 4,84	R\$ 87,12
Total					R\$ 87,12

25.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 309725) (2 / dia)

Eu, MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

26) micaela rodrigues braga (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37103703884/M:21

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	26	52	R\$ 4,84	R\$ 251,68
Total					R\$ 251,68

26.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 758873) (2 / dia)

Eu, micaela rodrigues braga, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

27) regiane aparecida de souza (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:15959359839/M:

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
Total					R\$ 135,52

27.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 253406) (2 / dia)

Eu, regiane aparecida de souza, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

28) REGINA PEREIRA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:10319899861/M:26

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
499	12	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
Total					R\$ 135,52

28.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 690678) (2 / dia)

Eu, REGINA PEREIRA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

29) SILVANA GUEDES DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:0984

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
Total					R\$ 125,84

29.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002341) (2 / dia)

Eu, SILVANA GUEDES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

30) SOLANGE DE JESUS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:92050867620/M:29

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
Total					R\$ 125,84

30.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 572362) (2 / dia)

Eu, SOLANGE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

31) SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:34353604880/M:

Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
Total					R\$ 135,52

31.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 937093) (2 / dia)

Eu, SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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


SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

32) terezinha lopes da silva (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44148771134/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
32.1) 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: _____

33) THIAGO MENDES TEODORO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:42630084809/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
33.1) 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: _____

34) THIAGO QUEIROZ PADILHA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22507756802/M:31 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
34.1) 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: _____

35) VANESSA DE JESUS LEMES (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44356721896/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
35.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1040832) (2 / dia)	-	-	9	18	R\$ 4,84	R\$ 87,12
35.2) 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: _____

36) VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:79854621391/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
36.1) 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: _____

37) WILLIAN RAMOS PAULINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:47424145860/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
37.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 953622) (2 / dia)	-	-	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: 11388863

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: ALTO DA PONTE - Alto da Ponte (Total de Funcionários: 37)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr 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	-	-	1160	R\$ 4,84	R\$ 5.614,40
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	42	R\$ 4,70	R\$ 197,40
Total Departamento ALTO DA PONTE - Alto da Ponte:					R\$ 5.924,60

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



SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr 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	-	-	1160	R\$ 4,84	R\$ 5.614,40
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	42	R\$ 4,70	R\$ 197,40
				Total Geral:	R\$ 5.924,60

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



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000910 65169.701011 8 79370000018812
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	01/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/07/2019
Valor Nominal do Boletto:	188,12
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	188,12
Valor Pago (R\$):	188,12
Identificação do Pagamento:	VT SODEXO

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

Data/hora da operação:	01/07/2019 12:53:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082484934
Chave de segurança:	EQTWXZRF4K3QN7Q9

Operação realizada 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 DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 28/05/2019 - VALOR TOTAL: 1.680,00 DESTINATÁRIO: 001913-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE 12212-531-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.028.023 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DELTA HIGIENE LTDA RUA SOLUCOES DO LAR, 291 - GLP2 - JD RIO COTIA 06716-020 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700 deltahigiene@deltahigiene.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.028.023 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3519 0508 8945 4100 0112 5500 1000 0280 2310 0028 0230 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 C/ SUBST TRIBUTARIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190378548596 28/05/2019 10:23:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 08.894.541/0001-12	

DESTINATÁRIO		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (001913)		09.268.215/0010-53	28/05/2019
ENDEREÇO RUA ITAPETINGA, 290 - CNJ 02	BAIRRO / DISTRITO JARDIM SATELITE	CEP 12230-740	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (15) 3357-6906	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0010-53	
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-531	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (000) 0000-0000	

FATURA / DUPLICATA
28023/001 27/06/2019 1.680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.680,00			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 139,10	TOTAL DA NOTA 1.680,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								
NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA				FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP	CNPJ / CPF 08.894.541/0001-12
ENDEREÇO RUA SOLUCOES DO LAR 291 GALPAO 2 - JD RIO COTIA				MUNICÍPIO COTIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117		
QUANTIDADE 150	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00150	PESO BRUTO 144,000		PESO LÍQUIDO 144,000		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020331	P.T.I.100% CEL.23 X 21 C/1000 - 26 G PRE	48182000	060	5405	FD	150	11,20	1.680,00	0,00	0,00		139,10

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 139.10 Federal, 0.00 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Comprovante de Entrega**

Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ: 08894541000112			Agência/Código Beneficiário 4706-6/00070035-5	Vencimento 27/06/2019
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU			Número do Documento 000280231	Nosso Número 27417181000010041
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.680,00	(-) Desconto
Local de Pagamento "Pagavel em qualquer banco."			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)				
<input type="checkbox"/> Mudou-se		<input type="checkbox"/> Ausente		<input type="checkbox"/> Não existe número indicado
<input type="checkbox"/> Recusado		<input type="checkbox"/> Não procurado		<input type="checkbox"/> Falecido
<input type="checkbox"/> Desconhecido		<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente		<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)

Corte Aqui



|001-9|

00190.00009 02741.718106 00010.041176 6 79330000168000

Local de Pagamento "Pagavel em qualquer banco."			Vencimento 27/06/2019		
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ: 08894541000112 RUA SOLUCOES DO LAR 291 GLP2 - JD RIO COTIA - COTIA - SP - 06716020			Agência/Código Beneficiário 4706-6/00070035-5		
Data Documento 28/05/2019	Número do Documento 000280231	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/06/2019	Nosso Número 27417181000010041
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.680,00
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$33,60 e Juros de R\$2,80 ao Dia 2ª VIA SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VCTO. DEPOSITO NAO LIQUIDA ESSE BOLETO. NAO DISPENSAR JUROS DE MORA					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU RUA ITAPETINGA 290 CNJ 02 JARDIM SATELITE SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12230740 Sacador/Avalista			CNPJ: 09268215001053 Recibo do Pagador		

Corte Aqui



|001-9|

00190.00009 02741.718106 00010.041176 6 79330000168000

Local de Pagamento "Pagavel em qualquer banco."			Vencimento 27/06/2019		
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ: 08.894.541/0001-12 RUA SOLUCOES DO LAR 291 GLP2 - JD RIO COTIA - COTIA - SP - 06716020			Agência/Código Beneficiário 4706-6/00070035-5		
Data Documento 28/05/2019	Número do Documento 000280231	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/06/2019	Nosso Número 27417181000010041
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.680,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$33,60 e Juros de R\$2,80 ao Dia 2ª VIA SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VCTO. DEPOSITO NAO LIQUIDA ESSE BOLETO. NAO DISPENSAR JUROS DE MORA					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU RUA ITAPETINGA 290 CNJ 02 JARDIM SATELITE SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12230740 Sacador/Avalista			CNPJ: 09.268.215/0010-53 Ficha de Compensação		

Autenticação Mecânica



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



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02741.718106 00010.041176 6 79330000168000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DELTA HIGIENE LTDA
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	27/06/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/07/2019
Valor Nominal do Boletó:	1.680,00
Juros (R\$):	11,20
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	33,60
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.724,80
Valor Pago (R\$):	1.724,80
Identificação do Pagamento:	DELTA NF28023

Data/hora da operação:	01/07/2019 12:57:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082492088
Chave de segurança:	AHZ4F9RMK3JJUTS8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

alto

RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/05/2019 VALOR TOTAL: 4.158,75 DESTINATÁRIO: 001913-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ITAPETINGA, 290, JARDIM SATELITE, 12230-740-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.027.987 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DELTA HIGIENE LTDA RUA SOLUCOES DO LAR, 291 - GLP2 - JD RIO COTIA 06716-020 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700 deltahigiene@deltahigiene.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3519 0508 8945 4100 0112 5500 1000 0279 8710 0027 9870 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190375141006 27/05/2019 11:06:01	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 08.894.541/0001-12	

DESTINATÁRIO		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (001913)		09.268.215/0010-53	27/05/2019
ENDEREÇO RUA ITAPETINGA, 290 - CNJ 02	BAIRRO / DISTRITO JARDIM SATELITE	CEP 12230-740	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (15) 3357-6906	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA
27987/001 27/06/2019 4.158,75

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 300,00	VALOR ICMS 54,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 4.158,75			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 635,03	TOTAL DA NOTA 4.158,75	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF 08.894.541/0001-12
NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA		ENDEREÇO RUA SOLUCOES DO LAR 291 GALPAO 2 - JD RIO COTIA		MUNICÍPIO COTIA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117
QUANTIDADE 156	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00156	PESO BRUTO 314,900	PESO LIQUIDO 314,900	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020305	LENCOL HOSPITALAR 6 X 70 X 50 - DELTA	48182000	060	5405	FD	10	61,00	610,00	0,00	0,00		50,51
020237	P.H.R.100% CELULOSE 8 X 300 - DELTA	48181000	060	5405	FD	20	40,50	810,00	0,00	0,00		66,42
020285	P.T.B.100% CELULOSE 6 X 200 - DELTA 24 G	48182000	060	5405	FD	15	64,50	967,50	0,00	0,00		80,11
020331	P.T.I.100% CEL.23 X 21 C/1000 - 26 G PRE	48182000	060	5405	FD	30	11,50	345,00	0,00	0,00		28,57
010388	SAB. REFIL ERVA DOCE 800 ML - AUDAX	34013000	060	5405	UN	36	8,50	306,00	0,00	0,00		95,75
040253	SL AZUL 0,70 X 0,90 100 LTS - 2,0 KG	39232910	000	5102	FD	10	30,00	300,00	300,00	54,00	18	84,00
040213	SL INFEC.0,63X0,80 50 LTS - 1,2 KG ABNT	39232910	060	5405	UN	20	31,75	635,00	0,00	0,00		177,80
040256	SL PRETO 0,60 X 0,70 60 LTS - 0,8 KG	39232910	060	5405	FD	15	12,35	185,25	0,00	0,00		51,87

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SEU PEDIDO: ORC.043797 ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 378.31 Federal, 256.73 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA				CPF/CNPJ 008.894.541/0001-12	Agência/Código do Cedente 4072/714001
Endereço do Beneficiário SOLUCOES DO LAR,291-JARDIM DO RIO/COTIA				UF SP	CEP 06716020
Data do Documento 27/05/2019	Nº do Documento 27987	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 24/06/2019	Nosso Número 14000000000027987-6
Pagador INCS INST NAC DE CIENCIAS DA S				CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53	
Endereço do Pagador RUA ITAPETINGA,290,CJ 02-JD SATELITE/SAO JOSE DOS CAMPOS				UF SP	CEP 12230-740
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO JUROS : 5,00 % AO MES (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE: 29/06/2019 MULTA : 83,17 REAIS A PARTIR DE 29/06/2019</p>					
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</p> </div>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 28/06/2019	Valor do Documento R\$ 4.158,75	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10497.14007 10000.100049 00002.798700 3 79330000415875

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 28/06/2019
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA				CPF/CNPJ 008.894.541/0001-12	Agência/Código do Cedente 4072/714001
Data do Documento 27/05/2019	Nº do Documento 27987	Espécie DM	Aceite S	Data de Processamento 24/06/2019	Nosso Número 14000000000027987-6
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 4.158,75
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO JUROS : 5,00 % AO MES (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE: 29/06/2019 MULTA : 83,17 REAIS A PARTIR DE 29/06/2019</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA S RUA ITAPETINGA,290,CJ 02-JD SATELITE/SAO JOSE DOS CAMPOS SACADOR/AVALISTA:</p>					09.268.215/0010-53 SP 12230-740

Ficha de Compensação
Autenticação no verso



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10497.14007 10000.100049 00002.798700 3 79330000415875
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DELTA HIGIENE LTDA
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/06/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/07/2019
Valor Nominal do Boletto:	4.158,75
Juros (R\$):	20,78
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	83,17
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.262,70
Valor Pago (R\$):	4.262,70
Identificação do Pagamento:	DELTA NF27987

Data/hora da operação:	01/07/2019 12:58:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082494098
Chave de segurança:	54F04TQQY9KSR2PF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alts

RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 22/05/2019 VALOR TOTAL: 1.987,95 DESTINATÁRIO: 001913-INC3 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ITAPETINGA, 290, JARDIM SATELITE, 12230-740-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
000.027.923
SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DELTA HIGIENE LTDA
RUA SOLUCOES DO LAR, 291 - GLP2 - JD RIO COTIA
06716-020 COTIA - SP
FONE: (11) 4617-8700
deltahigiene@deltahigiene.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
000.027.923
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3519 0508 8945 4100 0112 5500 1000 0279 2310 0027 9237
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA NO ESTADO**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 278.205.571.117
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT: CNPJ: 08.894.541/0001-12
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190363769400 22/05/2019 11:20:50

DESTINATÁRIO
NOME / RAZÃO SOCIAL: **INC3 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (001913)**
ENDEREÇO: **RUA ITAPETINGA, 290 - CNJ 02**
MUNICÍPIO: **SÃO JOSE DOS CAMPOS**
UF: **SP**
BAIRRO / DISTRITO: **JARDIM SATELITE**
CEP: **12230-740**
FONE / FAX: **(15) 3357-6906**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: CNPJ / CPF: **09.268.215/0010-53**
DATA DA EMISSÃO: **22/05/2019**
DATA DA SAÍDA: HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA
27923/001 19/06/2019 1.987,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
579,69	104,34	0,00	0,00	1.987,95		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	412,40	1.987,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **DELTA HIGIENE LTDA**
ENDEREÇO: **RUA SOLUCOES DO LAR 291 GALPAO 2 - JD RIO COTIA**
MUNICÍPIO: **COTIA**
UF: **SP**
QUANTIDADE: **100**
ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: **00100**
PESO BRUTO: **90,030**
PESO LÍQUIDO: **89,950**
FRETE POR CONTA: **0-Remetente**
CODIGO ANTI: PLACA DO VEIC: UF: **SP**
CNPJ / CPF: **08.894.541/0001-12**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **278.205.571.117**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
010373	ALCOOL 46,2o GEL 500ML - AUDAX	22072011	060	5405	UN	12	5,86	70,32	0,00	0,00		22,12
010540	ALCOOL SPRAY ANTISSEPTICO 400 ML-TRILHA	22071090	060	5405	UN	12	10,22	122,64	0,00	0,00		36,39
050404	APARELHO DESODORIZADOR TRILHA	84248910	060	5405	CJ	2	99,57	199,14	0,00	0,00		8,52
050445	AVENTAL EM PVC TRANSPARENTE	62019100	000	5102	UN	5	15,39	76,95	76,95	13,85	18	0,00
051089	BALDE DE PLASTICO AZUL 13,8L - SANTANA Cód. Barras: 7898280070027	39249000	060	5405	UN	1	12,46	12,46	0,00	0,00		3,90
051088	BALDE DE PLASTICO VERDE 13,8 L - SANTANA Cód. Barras: 7898280070027	39249000	060	5405	UN	2	10,81	21,62	0,00	0,00		6,76
050580	BALDE DE PLASTICO VERMELHO 13,8L- SANTAN Cód. Barras: 7898280070027	39249000	060	5405	UN	1	11,37	11,37	0,00	0,00		3,56
020300	COPO DESC 150ML BC TOPFORM C/ 2500	39241000	060	5405	CX	1	64,50	64,50	0,00	0,00		20,18
020286	COPO DESC 50ML BC TOPFORM C/5000	39241000	060	5405	CX	1	62,00	62,00	0,00	0,00		19,40
010759	DESINF. HOSPITALAR PEROXY 4 D 5 L - SPAR	38089429	000	5102	BB	1	156,66	156,66	156,66	28,20	18	6,58
010713	DETERGENTE CLORADO GOLD 5 L - AUDAX	34029011	060	5405	BB	1	45,47	45,47	0,00	0,00		11,64
030112	DISP POUPA COPO AGUA - GOEDERT	39259090	000	5102	UN	1	46,08	46,08	46,08	8,29	18	11,44
050339	ESPONJA DUPLA FACE NOBRE - UNIDADE	68053090	060	5405	UN	10	0,60	6,00	0,00	0,00		1,33
020108	LENCOL HOSPITALAR 6 X 70 X 50 - COTIA	48182000	060	5405	CX	1	80,00	80,00	0,00	0,00		6,62
050866	LUVA NOBRE DE PROCEDIMENTO C/AMIDO - G	40151900	060	5405	CX	1	24,90	24,90	0,00	0,00		5,53
050871	LUVA NOBRE DE PROCEDIMENTO C/AMIDO - M	40151900	060	5405	CX	1	24,90	24,90	0,00	0,00		5,53
050870	LUVA NOBRE DE PROCEDIMENTO C/AMIDO - P	40151900	060	5405	CX	1	24,92	24,92	0,00	0,00		5,53
050018	LUVA SANRO STANDARD AMARELA - M	40151900	000	5102	UN	2	6,00	12,00	12,00	2,16	18	2,66
050267	LUVA SANRO STANDART AMARELA - G	40151900	060	5405	UN	1	6,00	6,00	0,00	0,00		1,33
051123	MANGUEIRA P/ JARDIM 30 MTS *N. CONTROLE FCI: CADCA22A-80B4-4C89-B7BF-8D1A77914547	39173300	500	5102	UN	1	60,00	60,00	60,00	10,80	18	14,14
120011	OCULOS DE PROTECAO DANNY INCOLOR	90049020	060	5405	UN	1	5,93	5,93	0,00	0,00		1,40

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP)
Trib aprox R\$: 178.80 Federal, 233.60 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xa67eQ

RESERVADO AO FISCO

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

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

Corte na linha pontilhada

 001-9		00190.00009 02741.718106 00010.033173 2 79250000198795			
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 27417181000010033-0	
Endereço R SOLUCOES DO LAR 291 GALPAO 2 JARDIM DO RIO CO COTIA SP - 6716020					
Nr. do documento 000279231	Contrato 19277490	CPF/CNPJ Beneficiário 08.894.541/0001-12	Vencimento 28/06/2019	Valor Documento 1.987,95	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 1.987,95	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0010-53					
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 3,31 APOS 28.06.2019 MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 29/06/2019 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

 001-9		00190.00009 02741.718106 00010.033173 2 79250000198795			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento			Vencimento 28/06/2019		
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA			Agência/Código Beneficiário 4706-6 / 70035-5		
Data do 22/05/2019	Nr. do documento 000279231	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 24/06/2019	Nosso número 27417181000010033-0
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 1.987,95
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 3,31 APOS 28.06.2019 MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 29/06/2019 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 1.987,95
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA 290 CNJ 02 SAO JOSE DOS CA - SP - 12230-740					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02741.718106 00010.033173 2 79250000198795
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DELTA HIGIENE LTDA
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/06/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/07/2019
Valor Nominal do Boletto:	1.987,95
Juros (R\$):	9,93
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	39,75
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.037,63
Valor Pago (R\$):	2.037,63
Identificação do Pagamento:	DELTA NF27923

Data/hora da operação:	01/07/2019 13:00:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082495766
Chave de segurança:	A3AXNJ3QK5HA0WME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alto



IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA

AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534
Nosso Site : www.ibgcryo.com.br E-mail : ibg@ibgcryo.com.br

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº

X

034145

C. N. P. J.
74.481.011/0002-58

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.349.439.119

DESTINATARIO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)

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

DATA DE EMISSÃO
01/06/19

ENDEREÇO
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO
PARQUE CAMPOLIN

CEP
18.047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICIPIO
SOROCABA

FONE / FAX
(15) 3357-6906

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

HUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
034145	30/06/2019	638,19	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA
			- PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	638,1942	638,19

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

VALOR TOTAL LOCADO
638,19

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:075905
UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD
"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
"Declaramos que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte."
* Referente ao mês de

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	034145

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (ink jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.



237-2

23793.36700 99154.000022 11007.080002 9 79360000063819

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/06/2019
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. 01/06/2019	Nº do documento 0034145	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 03/06/2019	Nosso Número 009 / 91540000211- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 638,19
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

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

Corte aqui



237-2

23793.36700 99154.000022 11007.080002 9 79360000063819

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/06/2019
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. 01/06/2019	Nº do documento 0034145	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 03/06/2019	Nosso Número 009 / 91540000211- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 638,19
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,13 REF A NF LOC-034146 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</div>					(-) 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 Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99154.000022 11007.080002 9 79360000063819
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	30/06/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/07/2019
Valor Nominal do Boletto:	638,19
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	638,19
Valor Pago (R\$):	638,19
Identificação do Pagamento:	IBG NF34145

Data/hora da operação:	01/07/2019 13:03:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082500849
Chave de segurança:	U6ZK4TCJV6LU7KFF


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


Nas Agências Bancárias:

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

 237-2					23793.36700 99170.000006 34007.080004 2 79530000375792				
Local de Pagamento Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 17/07/2019				
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. 18/06/2019	Nº do documento 0000047339	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 19/06/2019	Nosso Número 009 / 91700000034-9				
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 3.757,92				
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:									

Recibo do Pagador
 Autenticação Mecânica

Corte aqui

 237-2					23793.36700 99170.000006 34007.080004 2 79530000375792				
Local de Pagamento Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 17/07/2019				
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. 18/06/2019	Nº do documento 0000047339	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 19/06/2019	Nosso Número 009 / 91700000034-9				
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 3.757,92				
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....12,53 REF A NF E52-000047339 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado				
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA - SP									
Sacador/Avalista:									

Ficha de Compensação
 Autenticação Mecânica



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



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99170.000006 34007.080004 2 79530000375792
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	17/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/07/2019
Valor Nominal do Bolet:	3.757,92
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.757,92
Valor Pago (R\$):	3.757,92
Identificação do Pagamento:	IBG NF47339

Data/hora da operação:	01/07/2019 13:04:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082502378
Chave de segurança:	C0ZW42FPAH7Q85E7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (ink jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.



23793.36700 99161.000007 15007.080003 9 79420000322720

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 08/07/2019
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. 07/06/2019	Nº do documento 0000047084	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 10/06/2019	Nosso Número 009 / 91610000015-3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 3.227,20
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:					

Recibo do Pagador

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

Autenticação Mecânica

Corte aqui



23793.36700 99161.000007 15007.080003 9 79420000322720

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 08/07/2019
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. 07/06/2019	Nº do documento 0000047084	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 10/06/2019	Nosso Número 009 / 91610000015-3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 3.227,20
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....10,76 REF A NF E52-000047084 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</div>					(-) 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

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99161.000007 15007.080003 9 79420000322720
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	06/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	3.227,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.227,20
Valor Pago (R\$):	3.227,20
Identificação do Pagamento:	IBG NF47084

Data/hora da operação:	01/07/2019 13:05:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082503998
Chave de segurança:	HCM01WP862J8GGGQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

E- CIRUVALE COMERCIO DE MATERIAL
CIRURGICO LTDAAV SAO JOAO, 2375 SALA 2310 - JARDIM DAS COLINAS -
CEP:12242-000 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
TEL: (12)3921-6411

Alto

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000002167 FL. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3519 0629 8432 1800 0190 5500 1000 0021 6710 0002 1670

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA A PRAZO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645899709113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190431362732 17/06/2019 10:49:10

CNPI / CPF

29.843.218/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

ENDEREÇO

R ALZIRIO LEBRAO, 76

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

CNPI / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

17/06/2019

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEF

12212-500

DATA SAÍDA / ENTRADA

17/06/2019

FONE / FAX

(12)3519-3700

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/07/2019	350,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	350,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				350,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPI / CPF

ENDEREÇO

9 - SEM FRETE

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
195959	AMBU ADULTO SILICONE PROTEC	90192010	0102	5102	UN	1,00	350,00	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ObsFisco: Texto

ObsCont: Texto

TRIB APROX R\$ 49,03 FEDERAL E 42,00 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.CO
A3S28F EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

RESERVADO AO FISCO

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento	08/07/2019					
Beneficiário E CIRUVALE COMERCIO DE MATERIAL CIRURGICO LTDA - CNPJ: 29.843.218/0001-90 AV SAO JOAO 2375 JARDIM DAS COLINAS SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12242000					Agência / Código Beneficiário	1613/73124-7					
Data do Documento	17/06/2019	Número do Documento	0002167	Espécie Doc	DM	Aceite	N	Data do Processamento	17/06/2019	Nosso Número	109/00001453-6
Uso do Banco	Carteira	109	Espécie	R\$	Quantidade	Valor		(-) Valor do Documento		350,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)										(-) Desconto / Abatimento	
Multa de 2%										(-) Outras Deduções	
Cobrar juros de R\$ 0,12 por dia de atraso para pagamento a partir de 09/07/2019										(+) Mora / Multa / Juros	
										(+) Outros Acréscimos	
										(=) Valor Cobrado	

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212500

CPF / CNPJ
09268215001053

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número
do banco.

Autenticação Mecânica

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

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento	08/07/2019					
Beneficiário E CIRUVALE COMERCIO DE MATERIAL CIRURGICO LTDA - CNPJ: 29.843.218/0001-90 AV SAO JOAO 2375 JARDIM DAS COLINAS SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12242000					Agência / Código Beneficiário	1613/73124-7					
Data do Documento	17/06/2019	Número do Documento	0002167	Espécie Doc	DM	Aceite	N	Data do Processamento	17/06/2019	Nosso Número	109/00001453-6
Uso do Banco	Carteira	109	Espécie Moeda	R\$	Quantidade	Valor		(-) Valor do Documento		350,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)										(-) Desconto / Abatimento	
Multa de 2%										(-) Outras Deduções	
Cobrar juros de R\$ 0,12 por dia de atraso para pagamento a partir de 09/07/2019										(+) Mora / Multa / Juros	
										(+) Outros Acréscimos	
										(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212500					CPF / CNPJ		09268215001053		Código de Baixa		
Sacador/ Avalista:											

Autenticação - Ficha de Compensação

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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00145.361614 37312.470000 5 79440000035000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	E CIRUVALE COM MAT CIRURG LTDA
Nome/Razão Social:	E CIRUVALE COM MAT CIRURG LTDA
CPF/CNPJ:	29.843.218/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CI
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	08/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	350,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	350,00
Valor Pago (R\$):	350,00
Identificação do Pagamento:	E CIRUVALE NF2167

Data/hora da operação:	01/07/2019 16:06:41
-------------------------------	---------------------



Código da operação:	082857455
Chave de segurança:	QSFPSK9G9XC63WT7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alto

 <p>Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00007318			
	Data e Hora de Emissão 15/06/2019 12:12:53			
	Código de Verificação 32179301			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: PREMED-SERVICOS MEDICOS DE ATENDIMENTO A EMERGENCIA E REMOCOES LTDA CPF/CNPJ: 07.388.334/0001-23 Inscrição Municipal : 000335888 Endereço: AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005 Município: SOROCABA UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, Nº76 - BAIRRO ALTO DA PONTE - CEP:12212-500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: Reia.rios@incs.org.br				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição: SERV. TRANSPORTE/REMOÇÃO COMP 05/2019 PAGAMENTO VIA BOLETO VENCIMENTO 05/07/2019 TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 726,30 TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 116,10				
Tributável SIM	Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	Qtde 1	Unitário R\$ 5400,00	Total R\$ 5.400,00
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</p> </div>				
PIS (0,6500%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (11,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.400,00				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 5.400,00	Alíquota: 4,00%	Valor do ISS: R\$ 216,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2019	Tributação: TRIBUTÁVEL		Incidência: SOROCABA/SP	
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP	Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR			
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/07/2019				
CNAE: 862160100 - UTI MOVEL				
Serviço: 0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.				



Bradesco

237-2

23797.50900 91002.100104 66052.607000 4 79410000540000

Beneficiário UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA D - 002.398.976/0001-90 Avenida Rio de Janeiro, 1758 - Centro - Londrina / PR - 86010-150		Agência / Cód. Beneficiário 7509-4/0526070-1	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 009/10021001066-9
Número do documento 7318	CPF / CNPJ 002.398.976/0001-90	Vencimento 05/07/2019	Valor do documento 5.400,00		
(-) Desconto/abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - CNPJ 009268215001053 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500					
Sacador/Avalista PREMED SERV MED. DE ATEND A EMERG. E REMOC. - CNPJ 007388334000123 AV CDOR PEREIRA INACIO,1040,JD VERGUEIRO - SOROCABA / SP - 18030-005					

Autenticação mecânica



Bradesco

237-2

23797.50900 91002.100104 66052.607000 4 79410000540000

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 05/07/2019
Beneficiário UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA D - 002.398.976/0001-90 Avenida Rio de Janeiro, 1758 - Centro - Londrina / PR - 86010-150					Agência / Código Beneficiário 7509-4/0526070-1
Data do Documento 15/06/2019	Nº do Documento 7318	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 15/06/2019	Nosso número 009/10021001066-9
Uso do Banco 00018	Carteira 009	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 5.400,00
Instruções Após o vencimento Mora dia R\$ 1,00 Após o vencimento, multa de 2,00% Protestar após 30 dias do vencimento Controle participante: 10021001066 REMOCAO DE PACIENTES TITULO SUJEITO A PROTESTO TITULO SUJEITO A PROTESTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - CNPJ 009268215001053 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500					
Sacador/Avalista PREMED SERV MED. DE ATEND A EMERG. E REMOC. - CNPJ 007388334000123 AV CDOR PEREIRA INACIO,1040,JD VERGUEIRO - SOROCABA / SP - 18030-005					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23797.50900 91002.100104 66052.607000 4 79410000540000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	UNIPRIME NORTE DO PARANA
Nome/Razão Social:	UNIPRIME NORTE DO PARANA
CPF/CNPJ:	02.398.976/0001-90
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	PREMED SERV MED. DE ATEND A EMERG. E REM
CPF/CNPJ:	07.388.334/0001-23
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	UNIPRIME NORTE DO PARANA
CPF/CNPJ:	02.398.976/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	05/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/07/2019
Valor Nominal do Boletto:	5.400,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.400,00
Valor Pago (R\$):	5.400,00
Identificação do Pagamento:	PREMED NF7318

Data/hora da operação:	01/07/2019 16:08:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082861372
Chave de segurança:	VGAZQ0KC5RMLMRSQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DATA DE RECEBIMENTO: 04/06/19 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Guilherme Santo* Nº3522 SÉRIE:1

ATO ROTULAGEM EIRELI - EPP
 AV JOSE CANDIDO PORTO, 521, 523
 LOTEAMENTO VILLA BRANCA - 12301-000
 Jacarei - SP
 1239586457

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
 3522
 SÉRIE: 1
 FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO
 CHAVE DE ACESSO: 3519 0522 9396 0400 0130 5500 1000 0035 2211 5858 6223
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

TURMA DA OPERAÇÃO: **enda a nao-contribuinte**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 92195047117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.: CNPJ: 22.939.604/0001-30
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190389663030 31/05/2019 11:56:31

ESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: VCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ / CPF: 09.268.215/0010-53 DATA EMISSÃO: 31/05/2019
 ENDEREÇO: Rua Alzirio Lebrão, 76 BAIRRO / DISTRITO: Alto da Ponte CEP: 12212-500 DATA ENTRADA / SAÍDA: 31/05/2019
 MUNICÍPIO: Jacarei - SP UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA / SAÍDA: 11:56:04

NATURA / DUPLICATA
 01
 1/06/2019
 1.376,70

ALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.376,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.376,70		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9-SEM FRETE CÓDIGO ANTI: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF:
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
AR.168	Etiquetas Adesivas - AR.168 - ETIQUETA SO CORTE BRANCA - COUCHE BOR 20G - 65 x 35 x 1	48219000	0102	5101	Milh	30	41,3600	1.240,80	0,00	0,00	0,00	0	0	
IC11075	RIBBON CERA 110 X 75	96121019	0102	5102	Un	15	9,0600	135,90	0,00	0,00	0,00	0	0	

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

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 58978 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CALCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN: 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
 2/6
 ENTREGA: ATO ROTULAGEM
 DATA DA ENTREGA: 23/05/2019
 Valor Aprox. dos Tributos R\$ 364,98 Fonte: IBPT

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

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

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03061.911008 01560.608174 6 79270000137670			
Beneficiário ATO ROTULAGEM EIRELI - EPP		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 30619110001560608-X	
Endereço AV JOSE CANDIDO PORTO 521 E 523 LOT VILLA BRANCA JACAREI SP - 12301000					
Nr. do documento 3522	Contrato 19849564	CPF/CNPJ Beneficiário 22.939.604/0001-30	Vencimento 01/07/2019	Valor Documento 1.376,70	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 1.376,70	
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53					
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,45 APOS 01.07.2019 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 02/07/2019 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. ///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica	
PROTESTO:04.07.2019.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03061.911008 01560.608174 6 79270000137670			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento		Vencimento 01/07/2019			
Beneficiário ATO ROTULAGEM EIRELI - EPP		Agência/Código Beneficiário 7027-0 / 11877-X			
Data do 31/05/2019	Nr. do documento 3522	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 05/06/2019	Nosso número 30619110001560608-X
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 1.376,70
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,45 APOS 01.07.2019 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 02/07/2019 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. ///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
PROTESTO:04.07.2019.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					(=) Valor Cobrado 1.376,70

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53 ALZIRIO LEBRAO 76 SAO JOSE DOS CAMJPOS - SP - 12212-500
Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03061.911008 01560.608174 6 79270000137670
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATO ROTULAGEM EIRELI . EPP
Nome/Razão Social:	ATO ROTULAGEM EIRELI . EPP
CPF/CNPJ:	22.939.604/0001-30
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ATO ROTULAGEM EIRELI . EPP
CPF/CNPJ:	22.939.604/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	01/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	1.376,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.376,70
Valor Pago (R\$):	1.376,70
Identificação do Pagamento:	ATO NF3522

Data/hora da operação:	01/07/2019 16:09:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082864013
Chave de segurança:	VRQKV2TXMEQEEFU9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

*Outro da Ponte***CDB FLEX EMPRESARIAL - Aplicação
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Data da aplicação:	01/07/2019
Valor da aplicação (R\$):	3.600,00
Data de vencimento:	31/07/2019
Indicador:	CDI
Taxa / Percentual / Fator:	94,2500%
Prazo:	22 dias úteis / 30 dias corridos
Resgate:	Sim

Data da operação:	01/07/2019 16:49:06
Nota da aplicação:	20190701000384
Chave de segurança:	RNMR86SWAZQJQMUY

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

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

alto



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 000131

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07
Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/7/2019

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP CEP 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual Isento

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento: ATÉ 05/07/2019

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\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X CR 30 XM AGFA	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	6	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.400,00	R\$ 8.400,00
	3	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00
	2	VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	R\$ 2.800,00	R\$ 5.600,00
	2	CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
	6	BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
	3	NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
	1	ELETROCARDIOGRAFO	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
<p>LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/06/2019 a 30/06/2019</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</p> </div>				
VALOR TOTAL			R\$	52.400,00

OBSERVAÇÃO:

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

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988-5

LOCAÇÃO PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES

E SERVIÇOS DE SAÚDE, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA-ALTO DA PONTE, SITUADA NA RUA ALZIRO LEBRÃO, 76, CEP 12212-500

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 131

Data / /

Carimbo/ Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 52.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF131
Histórico:	


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

Data / Hora da operação:	01/07/2019 12:51:49
---	---------------------

Código da operação:	00103285
Chave de segurança:	K5KKGXUSHX55G2V6

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

alto

	PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e	Número da NFS-e 86
---	---	-------------------------------------

Data e Hora da Emissão	01/07/2019 11:24:35	Competência	1/7/2019	Código de Verificação	777731651
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.345.654/0001-57	Inscrição Municipal	29123	Município	ITU - SP
Endereço e Cep	. JOSE AUGUSTO PICKARDT, AV ,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527				
Complemento:	SALA 08	Telefone:	33576906	e-mail:	ESCRITORIOCENTRALTATUI@HOTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	RUA EMYGDIA CAMPOLIM ,131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-626				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	aline.costa@incs.med.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA A UPA ALTO DA PONTE , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE JUNHO/2019 .

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

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	69.300,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	69.300,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	69.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	69.300,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 24008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 69.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INTEGRA NF86
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/07/2019 12:52:26
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00103418
Chave de segurança:	9H4855MA34X23ZLP

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 3548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 12.575,90
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADVENTLIFE NF498
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/07/2019 12:54:09
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00103819
Chave de segurança:	T669VJN5MKCYMXS0

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

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

Alto



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
275/NFE

Data e Hora de Emissão
19/06/2019 14:07:13

Código de Verificação
B47F73ABC5DA40CA7F35

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA IM: 6852515
Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA
Endereço : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B
Bairro : Vila São José - CEP: 12.070-530
Município : TAUBATE - SP Telefone: 3672-3297
E-mail : martinezkrumenauer@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Rua Itapetinga - Num: 290 - CONJ 02
Bairro : Jardim Satélite - CEP: 12.230-740
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Itapetinga - Num: 290 - CONJ 02. Bairro: Jardim Satélite - CEP: 12.230-740
Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇO MEDICO

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30.000,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	30.000,00	2,00	600,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

PIS	COFINS	CSLL	TOT.TRIB:
0,65%	3,00%	1,00%	
195,00	900,00	300,00	1395,00

VALOR LIQUIDO = R\$ 28.605,00

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 30.000,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Trinta Mil Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:22/07/2019.
- Totalidade dos Tributos - Nacional Federal - 13,45%; Estadual - 00,00% e Municipal - 2,69%
- Valor aproximado de Tributos:4.842,00 (16,14%)

Recebi(emos) de CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
275/NFE

Emissão
19/06/2019 14:07:13

Código de verificação
B47F73ABC5DA40CA7F35



Data

Identificação do Recebedor

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1000 / 97367-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MARTINEZ KRUMENAUER LTDA
CPF/CNPJ:	22.120.088/0001-18
Valor:	R\$ 28.605,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA MARTINEZ NF275
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/07/2019 16:04:10
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00161310
Chave de segurança:	0CV7AAN8TRNAQTPL

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	7.000,00
Data do Resgate:	03/07/2019

Data da operação:	03/07/2019 14:36:48
Nota do resgate:	20190703000635
Chave de segurança:	HTJLT7VH6RHYHWSP

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	13.300,00
Data do Resgate:	03/07/2019

Data da operação:	03/07/2019 15:49:05
Nota do resgate:	20190703000777
Chave de segurança:	YLHVGCYNEK9XK38S

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	14.700,00
Data do Resgate:	03/07/2019

Data da operação:	03/07/2019 16:02:00
Nota do resgate:	20190703000792
Chave de segurança:	SLLX3269CXFEZ4QV

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

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

alto

RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 24/04/2019 VALOR TOTAL: 6.986,40 DESTINATÁRIO: 001089-INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD - RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131, PQ CAMPOLIM, 18047-626-SOROCABA-SP		NF-e 000.027.267 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DELTA HIGIENE LTDA RUA SOLUCOES DO LAR, 291 - GLP2 - JD RIO COTIA 06716-020 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700 deltahigiene@deltahigiene.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.027.267 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3519 0408 8945 4100 0112 5500 1000 0272 6710 0027 2677 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190291259698 24/04/2019 14:02:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA C/ SUBST TRIBUTARIA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 08.894.541/0001-12
--	--	--------------------------------------	-----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 24/04/2019
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD (001089)		BAIRRO / DISTRITO PQ CAMPOLIM	CEP 18047-626
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP
FONE / FAX (15) 3357-6906		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA
001 06/06/2019 6.986,40

BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 6.986,40
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
VALOR APROX TRIB 908,59				TOTAL DA NOTA 6.986,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF 08.894.541/0001-12
NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA		MUNICÍPIO COTIA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117		
ENDEREÇO RUA SOLUCOES DO LAR 291 GALPAO 2 - JD RIO COTIA		QUANTIDADE 296	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00296	PESO BRUTO 570,180
				PESO LIQUIDO 570,180		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
010732	ALCOOL GEL ALL CLEAN REFIL - AUDAX	33029019	060	5405	UN	36	11,90	428,40	0,00	0,00		68,37
020287	COPO DESC 180ML BC TOPFORM C/ 2500	39241000	060	5405	CX	15	65,90	988,50	0,00	0,00		309,30
020305	LENCOL HOSPITALAR 6 X 70 X 50 - DELTA	48182000	060	5405	FD	30	61,00	1.830,00	0,00	0,00		151,52
020237	P.H.R.100% CELULOSE 8 X 300 - DELTA	48181000	060	5405	FD	20	40,50	810,00	0,00	0,00		66,42
020285	P.T.B.100% CELULOSE 6 X 200 - DELTA 24 G	48182000	060	5405	FD	15	64,50	967,50	0,00	0,00		80,11
020331	P.T.I.100% CEL.23 X 21 C/1000 - 26 G PRE	48182000	060	5405	FD	144	11,50	1.656,00	0,00	0,00		137,12
010388	SAB. REFIL ERVA DOCE 800 ML - AUDAX	34013000	060	5405	UN	36	8,50	306,00	0,00	0,00		95,75

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SEU PEDIDO: ORC.042980 ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 645.59 Federal, 263.00 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECIBO DO PAGADOR

Até

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57189 73807.280257 32587.920003 1 79390000698640					
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 03/07/2019
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ/CPF 08.894.541/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0253/25879-2
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R SOLUCOES DO LAR 291 GAL, 06716020 - JARDIM RIO C - COTIA - SP					
Data do documento 03/07/2019	Núm. do documento 272671	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/18738072
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.986,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 11,64 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 139,73 PROTESTO AUTOMATICO NO 5ª DIA DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INST NAC DE CIENCIAS DA S CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM,131, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista CNPJ/CPF					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57189 73807.280257 32587.920003 1 79390000698640					
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 03/07/2019
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ/CPF 08.894.541/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0253/25879-2
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R SOLUCOES DO LAR 291 GAL, 06716020 - JARDIM RIO C - COTIA - SP					
Data do documento 03/07/2019	Núm. do documento 272671	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/18738072
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.986,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 11,64 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 139,73 PROTESTO AUTOMATICO NO 5ª DIA DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INST NAC DE CIENCIAS DA S CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM,131, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista CNPJ/CPF					



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.57189 73807.280257 32587.920003 1 79390000698640
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DELTA HIGIENE LTDA
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	03/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	03/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	6.986,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.986,40
Valor Pago (R\$):	6.986,40
Identificação do Pagamento:	DELTA NF272671

Data/hora da operação:	03/07/2019 14:40:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	084466292
Chave de segurança:	TFWA4S0F4UAMXMVF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

alto

Número da Nota

00000002112

Data e Hora de Emissão

01/07/2019 09:57

Código de Verificação

848909339

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 07/2019	Número do RPS: 1629	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Número da NFSe substituída:	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**
 Endereço: **RUA ALICE ALEM SAADI, 855 - NOVA RIBEIRANIA - CEP: 14096-570**
 Complemento: **CONJ 1901** Telefone: **(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 3,71%

Vencimento: 05/07/2019

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

Código do Serviço: 17.14 - Advocacia.

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	3,71
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS	0,00
		Incentivador Cultural Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 17301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA RIBEIRO NF2112
Histórico:	



Data / Hora da operação:	03/07/2019 15:51:25
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00104749
Chave de segurança:	MEL9RZ8KHUWR54VN

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

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

Alto

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20190702u11226587000178	Número da Nota 00000264			
	Data e Hora de Emissão 02/07/2019 14:27:03			
	Código de Verificação 373J-INE5			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 11.226.587/0001-78 Inscrição Municipal: 3.975.426-0 Nome/Razão Social: F.S. DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA Endereço: R ARPUI 101 - CASA VERDE - CEP: 02514-050 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.216/0001-62 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Emygdia Campolim 131, CONJUNTO - Parque Campolim - CEP: 18047-626 Município: Sorocaba UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS PRESTADOS HONORÁRIOS RH E FOLHA PAGAMENTO - ALTO DA PONTE - SJC JUNHO/2019 107 FUNCIONÁRIOS R\$49,00 X R\$5.243,00 - CONTABILIDADE R\$3.000,00				
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</p> </div>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.243,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	8.243,00	5,00%	412,15	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2019;				

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2173 / 13002001-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FS DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA
CPF/CNPJ:	11.226.587/0001-78
Valor:	R\$ 8.243,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	F S DELTA NF264
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/07/2019 15:52:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00104892
Chave de segurança:	46MN6Y9VXLJFPSM1

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

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

alto

RECEBEMOS DE SILVINO DIAS DE SOUSA - ME, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.000.938
		Série: 1

 <p>SILVINO DIAS DE SOUSA - ME</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA</p> <p>1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 938</p> <p>Série: 1</p> <p>Folha: 1 / 2</p>		
	<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0510 1447 0500 0136 5500 1000 0009 3810 0000 9382</p>	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS</p>		

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190389550727		
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:	CNPJ: 10.144.705/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53	DATA DE EMISSÃO: 31/05/2019
ENDEREÇO: R. ALZIRO LEBRAO, 76		BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE		CEP: 12212500	DATA DE SAÍDA: 31/05/2019
MUNICÍPIO: VOTORANTIM	UF: SP	FONE/FAX: 15 30352779	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	HORA DE SAÍDA: 11:30	

FATURA/DUPLICATA	F0000000938/1	28/06/2019	3 265,50
------------------	---------------	------------	----------

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.265,50	
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	VALOR DO DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:	VALOR TOTAL DA NOTA:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.265,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME/RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:		MUNICÍPIO:		UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE: 118	ESPÉCIE:	MARCA:	NÚMERO:	PESO BRUTO: 0,000	PESO LÍQUIDO: 0,000		

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
997	H - ARQUIVO MORTO PAPELAO 000000000221	48191000	0102	5102	UN	40,000	2,32	92,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
998	H - BATERIA LITHIUM 3V CR 2032 000000000295	85065010	0500	5405	UN	20,000	1,88	37,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2603	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4356 C/100 000000000245	48219000	0102	5102	PCT	6,000	62,15	372,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2501	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4363 C/100 000000000245	48219000	0102	5102	PCT	6,000	64,80	388,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2604	H - FITA D. FACE FIXA FORTE 12X2 VHB 3M 000000000245	35061090	0102	5102	PCT	2,000	13,10	26,20	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3858	H - PASTA TRILHO PLASTICO A4 CRISTAL ACP C/10 000000000276	42021210	0500	5405	UN	2,000	18,90	37,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1067	H - PILHA AAA ALCALINA ELGIN C/2 000000000286	85061020	0500	5405	UN	30,000	4,60	138,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

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

RECEBEMOS DE SILVINO DIAS DE SOUSA - ME, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.000.938
		Série: 1
 <p>SILVINO DIAS DE SOUSA - ME</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 938 Série: 1 Folha: 2 / 2</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0510 1447 0500 0136 5500 1000 0009 3810 0000 9382</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190389550727
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:	CNPJ: 10.144.705/0001-36

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
2332	H - SULFITE 4PEL 10X500 FLS 000000000232	48053000	0500	5405	CX	12,000	180,95	2.171,40	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

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

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00	VALOR DO ISSQN: 0,00
----------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</p> <p>Trib aprox R\$: 388,85 Federal e 418,54 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 1973 Vendedores: MIX 5405: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00</p>	RESERVADO AO FISCO:
---	---------------------

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 44555-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SILVINO DIAS DE SOUSA ME
CPF/CNPJ:	10.144.705/0001-36
Valor:	R\$ 3.265,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SILVINO NF938
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/07/2019 16:02:37
---	---------------------


Código da operação:	00107677
Chave de segurança:	GJ537C26R6LRVZPL

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

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

Alto

07/06

 <p align="center">Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00000479
	Data e Hora de Emissão 03/06/2019 10:13:09
	Código de Verificação fdf927eb

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME	Inscrição Municipal : 000341092
CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52	
Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002	
Município: SOROCABA	UF: SP

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Descrição: SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/05/2019 Á 31/05/2019, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO N°DATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1623 03/MAIO UPA PONTE 187,30 R\$ 6,65 R\$1245,54 2 1624 07/MAIO UPA-PONTE 192,70 R\$ 6,65 R\$1281,45 3 1625 10/MAIO UPA PONTE 190,00 R\$ 6,65 R\$1263,50 4 1626 13/MAIO UPA-PONTE 193,20 R\$ 6,65 R\$1284,78 5 1627 17/MAIO UPA-PONTE 191,90 R\$ 6,65 R\$1276,13 6 1628 20/MAIO UPA-PONTE 187,50 R\$ 6,65 R\$1246,87 7 1629 24/MAIO UPA-PONTE 189,30 R\$ 6,65 R\$1258,84 8 1630 28/MAIO UPA PONTE 189,80 R\$ 6,65 R\$1262,17 9 1631 31/MAIO UPA-PONTE 199,30 R\$ 6,65 R\$1325,34 TOTAL 1721,00KG R\$ 6,65 R\$11444,65 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 CONTA CORRENTE: 13009398-7

Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE LAVANDERIA	Qtde 1721	Unitário R\$ 6,65	Total R\$ 11.444,65
	<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</p> </div>			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.444,65				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: *	R\$ *
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2019	Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.			
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP	Incidência: SOROCABA/SP			
Prestador optante Simples Nacional	Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR			
CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS				
Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia.				

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	62 / 13009398-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 11.444,65
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLEX CLEAN NF479
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/07/2019 16:03:12
---	---------------------

Código da operação:	00107832
Chave de segurança:	7C5SF7CHFKESQHX1

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	200.000,00
Data do Resgate:	04/07/2019

Data da operação:	04/07/2019 14:46:14
Nota do resgate:	20190704000646
Chave de segurança:	30TAH9QLMFT1WEPY

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MAYARA CRISTINA MARTINS MOREIRA
CPF/CNPJ destinatário:	401.437.518-83
Valor a ser transferido:	R\$ 4.133,42
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.133,42
Identificação da operação:	RESC MAYARA MOREIRA

Data de débito:	04/07/2019
Data/hora da operação:	04/07/2019 14:47:21


Código da operação:	00057464
Chave de segurança:	NAS28PUG7PR4Y6WW

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

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 05/07/2019	Hora Emissão 18:10	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	Código Autenticidade 167W.6272.3975.5346199-W		Número da Nota 288695	Série da Nota
		Número RPS 0000330791	Série RPS 33	Data RPS 05/07/2019

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

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

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

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

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

Cidade	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	63,60	63,60

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES
 106 ALIMENTAÇÃO EMV 14946.00
 GESTÃO COBRANCA 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX ENTREGA 0.00
 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 63.60
 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.95
 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO
 Entr/Cred 05/07/2019
 Nro Pedido.: 19459869/19

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

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

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

VALOR TOTAL DA NOTA **15.009,60**

Fatura Nº 330791	Valor da Fatura R\$ R\$ 15.009,60	Forma Pagamento -----
----------------------------	---	--------------------------

Valor por Extensão
quinze mil e nove reais e sessenta centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 167W.6272.3975.5346199-W
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 288695 Série da Nota
Local _____ Data _____ Assinatura _____	

Alto da Ponte

BANK OF AMERICA [755-2]

RECIBO DO SACADO/PAGADOR

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087	Data do Documento 27/06/2019	Vencimento 27/07/2019
Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 2934213-9	N.º do Documento 19/19459869	Valor do documento 15.009,60

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 19/19459869

Autenticação Mecânica

BANK OF AMERICA [755-2] 75590.00331 92450.870024 93421.399846 1 79630001500960

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 27/07/2019
Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A				Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087
Data do Documento 27/06/2019	N.º do Documento 19/19459869	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 27/06/2019
Nosso Número 2934213-9				
Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor
				(=) Valor do documento 15.009,60

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

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

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

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

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

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
311	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	065.465.304-65	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
308	ADRIANO DA SILVA	127.098.768-25	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
1	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE	024.911.741-03	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
119	ALAIDE DE FARIA BRAGA	098.441.498-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
266	ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	217.884.768-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
118	ALINE DOS SANTOS COSTA	344.882.598-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
293	AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNADELLI	442.148.018-57	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
191	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	115.140.628-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
2	ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE	922.558.336-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
262	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO	355.844.868-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
314	ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA	026.835.054-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
3	ANA PAULA SANTOS ALBINO	224.571.248-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
276	ANDREA ALBINO	260.858.378-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
253	ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONÇALVES	296.346.398-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdc	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
296	BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA			449.751.838-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdc	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
5	BENEDITA DONIZETTI LUCAS			002.687.838-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdc	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
323	BRENDA LORENA DIAS CHAVES			018.844.876-45	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdc	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
232	CARLOS ROBERTO PINTO			222.841.238-48	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdc	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
200	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS			225.098.538-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdc	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
40	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO LIMA			226.771.598-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdc	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
192	CRISTIANE ALVES CAMPOS			192.900.868-66	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdc	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
179	DAIANE SILVA PEREIRA			347.637.568-42	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdc	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
272	DANIELA MACHADO MANTOVANI			252.097.058-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdc	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
264	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA			304.577.228-51	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdc	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
189	DARLENE GARCIA VIANA			259.036.458-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdc	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
322	DENIS RODRIGUES PINTO			330.650.608-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdc	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
8	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS			332.695.068-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdc	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
193	DIEGO DOCHA DOS SANTOS	084.685.956-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
220	DILMA BATISTA GONÇALVES	045.994.306-50	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
9	EDMARA VIEIRA CMDA SILVA	183.966.428-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
216	EDSON DE PAULA SILVA	218.584.848-24	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
221	EDVANIA AMORIM SALES	717.571.044-53	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
319	ELAINE FREIRE DE LIMA	201.881.598-94	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
257	ELIANE CORBANI VIEIRA	159.622.248-41	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
304	EMILIA APARECIDA ALVES	248.875.518-43	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
177	FABILENE CRISTINA GARCIA	275.939.298-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
289	FABIO HENRIQUE	159.630.598-36	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
12	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	268.437.928-98	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
259	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	430.297.168-13	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
13	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA	101.191.814-52	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
273	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	052.372.183-85	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
552	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS			287.526.628-45		68 / UPA PUTIM -SJC		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
16	GIANNI FERREIRA SANTOS			217.079.768-80		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
99	GLEICE TALITA COSTA			345.674.558-35		68 / UPA PUTIM -SJC		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
17	HELIE TE DOS SANTOS OLIVEIRA			350.562.538-80		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
266	IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES			082.908.266-97		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
202	ISRAEL DANTAS DE BARROS			353.323.828-80		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
18	JAMILLI CRISTINA VIANA			383.354.328-05		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
208	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA			846.679.407-78		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
285	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA			293.326.618-04		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
278	JOELINDE SOUSA SILVA			201.903.548-01		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
321	JORGE LUIS DA SILVA			283.142.148-92		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
20	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA			322.098.708-79		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
300	JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA			270.760.178-06		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
21	JUNIO PORTELA RAIMUNDO	419.730.188-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
288	KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEIRA	353.152.988-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
22	KAROLINE AGUIAR MATTOS	407.708.248-03	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
283	KELLEN CRISTINA AMIN	337.928.718-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
297	LAIDE DOS SANTOS	162.740.898-37	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
25	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA	443.950.848-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
267	LILIAN AMARAL DE CASTRO TOZADORI	024.783.657-58	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
23	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	379.981.438-86	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
166	LUCIANA GONÇALVES	185.706.928-54	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
301	LUCIANA MARCELLI BRAZ	281.154.188-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
286	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA	071.282.428-64	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
291	MARCELLA BATISTA DA SILVA	046.136.364-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
134	MARCIA SIMONE DE CASTILHO	121.820.358-77	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
135	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	845.629.007-68	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
250	MARCOS ROBERTO QUIRINO			081.257.498-29	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
26	MARIA DAS GRACAS DELFINO			664.692.526-72	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
298	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL			520.477.339-87	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
299	MARIA PAULA ANGELIS DA GRAÇA			420.156.998-56	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
269	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO			639.924.267-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
27	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA			279.675.868-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
136	MAYARA CRISTINA MARTINS MOREIRA			401.437.518-83	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
284	MICHAELA RODRIGUES BAGRA			371.037.038-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
157	PAULO ROBERTO COSTA CARVALHO			040.434.156-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
32	RAUL SILVA SANTANA			403.953.648-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
324	REGIANE APARECIDA DE SOUZA			159.593.598-39	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
258	REGINA PEREIRA DA SILVA			103.198.998-61	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
306	REGINALDO SOARES			279.682.698-81	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
30	REIA SILVIA DE MATOS	706.115.995-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
190	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	278.723.088-19	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
137	RONALDO FERREIRA COSTA	078.079.437-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
248	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE	297.278.428-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
279	ROSILENE COLEN OLIVEIRA	255.542.798-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
294	SILVANA GUEDES DOS SANTOS	098.427.148-10	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
196	SIMONE MIRANDA MAIA	051.072.985-16	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
33	SOLANGE DE JESUS SANTOS	920.508.676-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
327	SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES	343.536.048-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
325	TEREZINHA LOPES DA SILVS	441.487.711-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
34	TEREZINHA MARIA DA SILVA	081.249.838-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
237	THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	426.889.768-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
313	THIAGO MENDES TEODORO	426.300.848-09	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
36	THIAGO QUEIROZ PADILHA	225.077.568-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
280	TIAGO MEIRA E CAMPOS			290.739.128-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
309	VANESSA DE JESUS LEMES			443.567.218-96	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
145	VANESSA MIGUEL DE MELO			105.718.566-32	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
40	VANIA MOREIRA DE CASTRO			320.001.928-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
326	VICENÇA PAULA DOS SANTOS OLIVEIRA			798.546.213-91	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
249	VIVIANE IVETE FERREIRA			340.067.358-71	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
292	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA			070.266.706-46	68 / UPA PUTIM -SJC			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
198	WAGNER BARIZON GOMES			228.217.338-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
39	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS			261.112.298-93	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
199	WILLIAM BOTECHCIA			340.068.668-95	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
166	WILLIAN RAMOS PAULINO			474.241.458-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

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

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	106	27/06/2019	04/07/2019	14.946,00

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

Total: 1

Total: 106

Total do Pedido:

14.946,00

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

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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	75590.00331 92450.870024 93421.399846 1 79630001500960
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	27/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	04/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	15.009,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	15.009,60
Valor Pago (R\$):	15.009,60
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	04/07/2019 16:46:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	085633036
Chave de segurança:	WKX9H2P4PYJ8NR6U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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


Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00001768-6
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Data da aplicação:	04/07/2019
Valor da aplicação (R\$):	620.000,00
Data de vencimento:	30/08/2019
Indicador:	CDI
Taxa / Percentual / Fator:	95,0000%
Prazo:	41 dias úteis / 57 dias corridos
Resgate:	Sim

Data da operação:	04/07/2019 16:48:03
Nota da aplicação:	20190704000254
Chave de segurança:	WUMUQLT24GZ2Z6Q3

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

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

Alto

 <p align="center">Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da Nota 00000502							
	Data e Hora de Emissão 01/07/2019 10:33:08							
	Código de Verificação 2518b56e							
PRESTADOR DE SERVIÇOS								
Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52 Inscrição Municipal : 000341092 Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002 Município: SOROCABA UF: SP								
TOMADOR DE SERVIÇOS								
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626 Município: SOROCABA UF: SP E-mail: aline.costa@incs.med.br								
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS								
Descrição: SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA -ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/06/2019 À 30/06/2019, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO Nº DATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1631 04/JUN UPA PONTE 209,40 R\$ 6,65 R\$1395,51 2 1632 07/JUN UPA-PONTE 217,70 R\$ 6,65 R\$1447,70 3 1633 11/JUN UPA PONTE 215,30 R\$ 6,65 R\$1431,74 4 1634 14/JUN UPA-PONTE 213,00 R\$6,65 R\$1416,45 5 1635 18/JUN UPA-PONTE 212,00 R\$ 6,65 R\$1409,80 6 1636 21/JUN UPA-PONTE 218,40 R\$ 6,65 R\$1452,36 7 1637 25/JUN UPA-PONTE 216,90 R\$ 6,65 R\$1442,38 8 1638 28/JUN UPA PONTE 213,30 R\$ 6,65 R\$1418,44 TOTAL 1716,00KG R\$ 6,65 R\$11411,40 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 CONTA CORRENTE: 13009398-7								
Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE LAVANDERIA	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1716</td> <td align="center">6,65,00</td> <td align="center">11.411,40</td> </tr> </tbody> </table>	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	1716	6,65,00	11.411,40
Qtde	Unitário R\$	Total R\$						
1716	6,65,00	11.411,40						
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p align="center">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</p> </div>								
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL								
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.411,40								
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Aliquota: *	Valor do ISS: R\$ *					
OUTRAS INFORMAÇÕES								
Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2019		Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.						
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP		Incidência: SOROCABA/SP						
Prestador optante Simples Nacional		Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR						
CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS								
Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia.								

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	62 / 13009398-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 11.411,40
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLEX CLEAN NF502
Histórico:	


Data / Hora da operação:	04/07/2019 15:40:27
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00105232
Chave de segurança:	NAPHVPGUAQF9F95Q

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

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

alto

 PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000 E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br	Número da NF 00000388		
	Data e Hora de Emissão 01/07/2019 12:14:37		
	Código de Verificação B5C4-995C7		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:			
Nome / Razão Social: ANALISIS LABORATORIO LTDA EPP			
Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO			
Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000			
E-mail: fiscal@coppicon.com.br			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:			
Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047626			
Município: SOROCABA UF: SP E-mail:			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 9782,00 (16,75%). FONTE IBPT.			
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</p></div>			
VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.400,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.400,00			
Código do Serviço 402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 58.400,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 1.752,00
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Local de Prestação: Sede do Prestador.			

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 20549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 58.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF388
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/07/2019 16:11:32
---	---------------------

Código da operação:	00113576
Chave de segurança:	C1QMC3ZWCJLUGJ2W

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ADALGISA PATRICIA DA SILVA
Valor:	R\$ 1.511,82
Identificação da operação:	ADALGISA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/07/2019
Data/hora da operação:	04/07/2019 21:47:29

Código da operação:	00322827
Chave de segurança:	2V8K9RGKLSXXU667

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	04/07/2019
Data/hora da operação:	04/07/2019 21:53:53

Código da operação:	00323126
Chave de segurança:	G6YYAHJR6LFSFEFH

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	0351 / 013 / 00077365-5	
Nome destinatário:	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE	
Valor:	R\$ 3.531,20	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ADSANGELA ANDRADE	
Data de débito:	04/07/2019	
Data/hora da operação:	04/07/2019 21:54:33	
Código da operação:	00323153	
Chave de segurança:	RZZ97XHUPQG542G9	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ALAIDE DE FARIA BRAGA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 2.140,93	
Identificação da operação:	ALAIDE BRAGA	

Data de débito:	04/07/2019
Data/hora da operação:	04/07/2019 21:55:11

Código da operação:	00323179
Chave de segurança:	55M2UUFVSTT5HFS9

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA	
Valor:	R\$ 3.693,99	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ALICE ALMEIDA	

Data de débito:	04/07/2019
Data/hora da operação:	04/07/2019 21:55:47

Código da operação:	00323203
Chave de segurança:	HQEX21XS0NZX937U

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ALINE COSTA VIEIRA
Valor:	R\$ 2.279,28
Identificação da operação:	ALINE SANTOS COSTA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/07/2019
Data/hora da operação:	04/07/2019 21:56:28

Código da operação:	00323233
Chave de segurança:	TULNTT1QLLQ5M5M9

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	AMANDA DE ARAUJO S BERNARDELLI	
Valor:	R\$ 1.711,03	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	AMANDA BERNARDELLI	

Data de débito:	04/07/2019
Data/hora da operação:	04/07/2019 21:57:02

Código da operação:	00323260
Chave de segurança:	MCAGFCT57XN2F5RZ

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Total por nota
Nota resgatada:	20190701 000384
Valor do Resgate:	3.600,37
Data do Resgate:	05/07/2019

Data da operação:	05/07/2019 15:09:14
Nota do resgate:	20190705001137
Chave de segurança:	G5HKS01AM79CGS13

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	150.000,00
Data do Resgate:	05/07/2019

Data da operação:	05/07/2019 14:04:11
Nota do resgate:	20190705000934
Chave de segurança:	CXLV0PV4Q0Z9Y6AZ

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

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

Alto da Ponte



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/07/2019 - 10:02:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				02-DDD/TELEFONE (0011)22363233
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 268.757,26	06-QTDE TRABALHADORES 103	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 06/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 21.500,58	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 21.500,58
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2019

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

85

807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/07/2019 - 10:02:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				02-DDD/TELEFONE (0011)22363233
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 268.757,26	06-QTDE TRABALHADORES 103	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 06/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 21.500,58	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 21.500,58
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2019

858800002159 005801791902 707630050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5		
Representação numérica do código de barras:			
858800002159	005801791902	707630050807	926821500105
CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0010-53		
Cód. convênio:	0179		
Data de validade:	07/07/2019		
Competência:	06/2019		
Valor recolhido:	21.500,58		
Identificação da operação:	FGTS ALTO 06/19		
Data / hora:	05/07/2019 11:44:48		
Data de Débito:	05/07/2019		
Código da operação:	00564686		
Chave de segurança:	W8A9FZTLSTAKE4HK		


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


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

Olto da Ponte

1ª VIA INSS 2ª VIA CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS VENCIMENTO: 19/07/2019</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	06/2019
		5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0010-53
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO		6 - VALOR DO INSS	26.493,33
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		7 -	
11 22365024		8 -	
R Itapetinga 290 CJ 2			
Jardim Satélite 12230-740 São José dos Campos SP			
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
ATENÇÃO: 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.		10 - ATIMMULTA E JUROS	
		11 - TOTAL	26.493,33
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª VIA INSS 2ª VIA CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS VENCIMENTO: 19/07/2019</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	06/2019
		5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0010-53
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO		6 - VALOR DO INSS	26.493,33
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		7 -	
11 22365024		8 -	
R Itapetinga 290 CJ 2			
Jardim Satélite 12230-740 São José dos Campos SP			
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
ATENÇÃO: 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.		10 - ATIMMULTA E JUROS	
		11 - TOTAL	26.493,33
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			


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



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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	06/2019
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU RUA ITAPETININGA 290 15-30352779	05- IDENTIFICADOR	09268215001053
	06- VALOR DO INSS	26.493,33
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</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>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	26.493,33
		12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEPIC 05072019 275700300002427 865503

Identificação da operação:	GPS ALTO
Data/hora da operação:	05/07/2019 11:49:11

Código da operação:	00865503
Chave de segurança:	PKU9V79UKUCVYK6U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7027 / 190210-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDSON DE PAULA SILVA
CPF/CNPJ:	218.594.848-24
Valor:	R\$ 991,87
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EDSON SILVA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	05/07/2019 06:43:35
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00100992
Chave de segurança:	2STW05CK5F8A546V

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3297 / 1085295-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE ALVES CAMPOS
CPF/CNPJ:	192.900.868-66
Valor:	R\$ 2.255,83
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRISTIANE CAMPOS
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	05/07/2019 06:45:26
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00101028
Chave de segurança:	AQHR5MY95MXMA3XH

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	356 / 1015577-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ:	304.577.228-51
Valor:	R\$ 3.535,96
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DANIELLE SOUZA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	05/07/2019 06:46:33
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00101062
Chave de segurança:	LRRAKL7ZGTFWN9RS

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	93 / 60049794-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DENIS RODRIGUES PINTO
CPF/CNPJ:	330.650.608-76
Valor:	R\$ 1.578,35
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DENIS PINTO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	05/07/2019 06:47:36
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00101090
Chave de segurança:	T2JUKAVFRHKKXSW3

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 1097311-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JORGE LUIS DA SILVA
CPF/CNPJ:	283.142.148-92
Valor:	R\$ 1.604,48
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JORGE SILVA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	05/07/2019 06:48:47
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00101105
Chave de segurança:	RXGQ6AH64GJC6KK5

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	93 / 1039576-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCIANA GONCALVES
CPF/CNPJ:	185.706.928-54
Valor:	R\$ 1.602,34
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUCIANA GONCALVES
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	05/07/2019 06:53:49
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00101267
Chave de segurança:	4TM3RNM6VZLR690Z

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 1035629-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CPF/CNPJ:	520.477.339-87
Valor:	R\$ 1.604,48
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIA CABRAL
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	05/07/2019 06:54:46
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00101311
Chave de segurança:	NRQV60Z5WTR9H3R8

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 1032111-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA DE JESUS LEMES
CPF/CNPJ:	443.567.218-96
Valor:	R\$ 2.964,08
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VANESSA LEMES
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	05/07/2019 06:55:46
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00101360
Chave de segurança:	GM9YK9KA2VSTYV8C

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 60015417-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA MIGUEL DE MELO
CPF/CNPJ:	105.718.566-32
Valor:	R\$ 2.365,21
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VANESSA MELO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	05/07/2019 07:07:35
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00101896
Chave de segurança:	FQX3JQSYSNNHCPH7

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 5226-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO ANTONIO SIZANANDO ESTEVES
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 2.432,63
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCIO ESTEVES
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	05/07/2019 07:10:02
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00102048
Chave de segurança:	FKKLASVE5SVGF488

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Conta destino:	1326 / 1578-4	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA	
CPF/CNPJ:	706.115.995-20	
Valor:	R\$ 2.244,02	
Valor da tarifa:	R\$ 9,50	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	REIA RIOS	
Histórico:		

Data / Hora da operação:	05/07/2019 07:11:06
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00102119
Chave de segurança:	GM31RMUEASUEQKCT

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 6953-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TIAGO MEIRA E CAMPOS
CPF/CNPJ:	290.739.128-30
Valor:	R\$ 2.916,22
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TIAGO CAMPOS
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

Data / Hora da operação:	05/07/2019 07:11:59
---	---------------------

Código da operação:	00102170
Chave de segurança:	3WMF333PN8ZG09UF

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

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Conta destino:	7427 / 6200-0	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATO	
CPF/CNPJ:	275.939.298-84	
Valor:	R\$ 1.380,24	
Valor da tarifa:	R\$ 9,50	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	FABILENE MAZZOCATO	
Histórico:		

Data / Hora da operação:	05/07/2019 07:13:23
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00102254
Chave de segurança:	RPZ9ECN9RQKWQTCS

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	3197 / 38760-2	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	PAULO ROBERTO COSTA CARVALHO	
CPF/CNPJ:	040.434.156-05	
Valor:	R\$ 2.025,16	
Valor da tarifa:	R\$ 9,50	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	PAULO CARVALHO	
Histórico:		

Data / Hora da operação:	05/07/2019 07:14:23
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00102312
Chave de segurança:	6FN42SKGY567MQ8A

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 47097-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO MENDES TEODORO
CPF/CNPJ:	426.300.848-09
Valor:	R\$ 1.481,25
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO TEODORO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	05/07/2019 07:15:29
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00102372
Chave de segurança:	TG6UKR90W0CAH9SM

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	8743 / 3515-9	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	THIAGO QUEIROZ PADILHA	
CPF/CNPJ:	225.077.568-02	
Valor:	R\$ 2.067,48	
Valor da tarifa:	R\$ 9,50	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	THIAGO PADILHA	
Histórico:		

Data / Hora da operação:	05/07/2019 07:16:37
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00102446
Chave de segurança:	XRY143WEAW5WZ4CN

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	
Valor:	R\$ 3.200,44	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ANA MUNARIN	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 13:54:52

Código da operação:	00365572
Chave de segurança:	85QSCJ6UTJJFXARP

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 2.270,02	
Identificação da operação:	ANA PAULA NOVELLINO	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 13:55:33

Código da operação:	00366222
Chave de segurança:	UAKE4F96L7NY7NS4

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANA PAULA SOUZA DE MENDONCA	
Valor:	R\$ 2.023,40	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ANA PAULA MENDONCA	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 13:56:03

Código da operação:	00366724
Chave de segurança:	3KVTZQMWCHWN71SM

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANA PAULA SANTOS ALBINO	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.502,22	
Identificação da operação:	ANA PAULA ALBINO	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 13:56:44

Código da operação:	00368076
Chave de segurança:	CS1P7REA5LQL7T7W

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANDREA ALBINO DOS SANTOS	
Valor:	R\$ 2.394,41	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ANDREA ALBINO	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 13:57:53

Código da operação:	00371084
Chave de segurança:	X68QYXPK3LM0HWSN

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANGELICA AP DE PAULA GONCALVES
Valor:	R\$ 3.155,23 PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ANGELICA GONCALVES

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:04:55

Código da operação:	00378108
Chave de segurança:	W4C52F4AL2Z974FW

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.802,02	
Identificação da operação:	BEATRIZ OLIVEIRA	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:05:42

Código da operação:	00378902
Chave de segurança:	UUQ6Y9M14E91P7QH

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	BENEDITA DONIZETTI LUCAS
Valor:	R\$ 952,23
Identificação da operação:	BENEDITA LUCAS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:06:30

Código da operação:	00379728
Chave de segurança:	NVV7XLGTQM0TU2ZL

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CARLOS ROBERTO PINTO	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 3.165,03	
Identificação da operação:	CARLOS PINTO	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:07:24

Código da operação:	00380682
Chave de segurança:	QJSTW692C0JFJ59V

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 3.625,44
Identificação da operação:	CARLOS SANTOS PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:08:49

Código da operação:	00382054
Chave de segurança:	EEENH8S9WN314KLX

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM	
Valor:	R\$ 1.709,61	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	CINTIA LIMA	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:12:02

Código da operação:	00385493
Chave de segurança:	2M8X78S8HCHUGTAG

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DAIANE SILVA PEREIRA	
Valor:	R\$ 1.511,82	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	DAIANE PEREIRA	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:12:32

Código da operação:	00385998
Chave de segurança:	65CT02N3UEALJPP4

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	2935 / 013 / 00040560-5	
Nome destinatário:	DANIELA MACHADO MANTOVANI	
Valor:	R\$ 1.785,42	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	DANIELA MANTOVANI	
Data de débito:	05/07/2019	
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:13:03	
Código da operação:	00386545	
Chave de segurança:	65HNFQ9RUKZFNAPG	

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DARLENE GARCIA VIANA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.833,67	
Identificação da operação:	DARLENE VIANA	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:13:35

Código da operação:	00387146
Chave de segurança:	FC797QVREF8XTA3G

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	2143 / 013 / 00062850-1	
Nome destinatário:	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO	
Valor:	R\$ 1.216,47	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	DIANA VASCONCELOS	
Data de débito:	05/07/2019	
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:14:08	
Código da operação:	00388396	
Chave de segurança:	KP8U9L1FS3JTUS73	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DIEGO DOCHA DOS SANTOS	
Valor:	R\$ 2.431,13	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	DIEGO SANTOS	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:14:37

Código da operação:	00390892
Chave de segurança:	2TX7RGNWVCFMG6XJ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	EDMARA VIEIRA COUTINHO	
Valor:	R\$ 2.249,38	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	EDMARA SILVA	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:18:10

Código da operação:	00394963
Chave de segurança:	GZX8AQFWAFG7NQQS

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	EDVANIA AMORIM SALES	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 3.840,49	
Identificação da operação:	EDVANIA SALES	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:18:45

Código da operação:	00395615
Chave de segurança:	R07MNNPC40P27UWU

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ELAINE FREIRE DE LIMA
Valor:	R\$ 3.707,54
Identificação da operação:	ELAINE LIMA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:19:19

Código da operação:	00396246
Chave de segurança:	SLKV8S2ZQXC2P175

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:19:51

Código da operação:	00396837
Chave de segurança:	RUT5M054NG9NEUV0

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	EMILIA APARECIDA ALVES	
Valor:	R\$ 3.277,65	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	EMILIA AP ALVES	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:20:24

Código da operação:	00397451
Chave de segurança:	GFRJ1WVRNMMAPMNR

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FABIO HENRIQUE	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 3.958,01	
Identificação da operação:	FABIO HENRIQUE	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:24:03

Código da operação:	00401520
Chave de segurança:	S7YYY62NN159VHZP

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA
Valor:	R\$ 592,95
Identificação da operação:	FELIPE MOREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:24:36

Código da operação:	00402133
Chave de segurança:	TZ1Z18GMRVR8AQHJ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO
Valor:	R\$ 2.890,28
Identificação da operação:	FERNANDA SANSEVERO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:25:07

Código da operação:	00402723
Chave de segurança:	05461M2VF0NUC5G5

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA
Valor:	R\$ 2.100,16
Identificação da operação:	FRANCISCA LIMA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:25:36

Código da operação:	00403234
Chave de segurança:	HYWW30SNPEL65V5R

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
Valor:	R\$ 1.511,82
Identificação da operação:	FRANCISCO PEREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:26:06

Código da operação:	00403813
Chave de segurança:	VZVAJV071M82ZXSX

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:27:29

Código da operação:	00405332
Chave de segurança:	J2TYGTTJ85XG15WJ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:28:11

Código da operação:	00406071
Chave de segurança:	TEKECJJQT47Q5CEL

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	GLEICE TALITA COSTA
Valor:	R\$ 2.591,89
Identificação da operação:	GLEICE COSTA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:28:42

Código da operação:	00406636
Chave de segurança:	2NLH9YW8CNQ3H3GZ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	HELIETE DOS SANTOS OLIVEIRA	
Valor:	R\$ 2.134,12	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	HELIETE OLIVEIRA	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:29:35

Código da operação:	00407664
Chave de segurança:	YUFQEVZ9WPN0UR1K

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES	
Valor:	R\$ 1.511,82	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	IONE RODRIGUES	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:30:19

Código da operação:	00408421
Chave de segurança:	UEP28KNK67VL4NYX

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ISRAEL DANTAS DE BARROS
Valor:	R\$ 2.416,91
Identificação da operação:	ISRAEL BARROS PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:31:10

Código da operação:	00409355
Chave de segurança:	XPJVJYZUS7MQEJ8M

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JAMILLI CRISTINA VIANA
Valor:	R\$ 3.744,36
Identificação da operação:	JAMILLI VIANA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:31:55

Código da operação:	00410195
Chave de segurança:	GP9R86CT8952NTJU

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA
Valor:	R\$ 739,46
Identificação da operação:	JAQUELINE DE SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:33:26

Código da operação:	00414376
Chave de segurança:	3KNV366A12W1A6RF

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	2935 / 013 / 00009448-0	
Nome destinatário:	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA	
Valor:	R\$ 1.511,82	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	JEYSE CRIS SOUSA	
Data de débito:	05/07/2019	
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:34:05	
Código da operação:	00415271	
Chave de segurança:	Q1XGGKSV CZV8YA45	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JOELINDE SOUSA DE CASTRO
Valor:	R\$ 1.826,86
Identificação da operação:	JOELINDE SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:35:38

Código da operação:	00417031
Chave de segurança:	0CV442UEZVTTWW7H

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:36:16

Código da operação:	00417710
Chave de segurança:	JQUZEW6SJEU4RN2C

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2902 / 013 / 00044720-0

Nome destinatário:	JUNIO PORTELA RAIMUNDO	
Valor:	R\$ 1.084,17	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	JUNIO RAIMUNDO	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:36:46

Código da operação:	00418296
Chave de segurança:	PC2YS559FF670R8R

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:37:16

Código da operação:	00418860
Chave de segurança:	7J7Z41QF2ZW7HJMS

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	KAROLINE AGUIAR MATTOS	
Valor:	R\$ 452,95	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	KAROLINE MATTOS	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:37:51

Código da operação:	00419492
Chave de segurança:	ZTKPSJAQHZKR2G2M

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4229 / 001 / 00022660-7

Nome destinatário:	KELLEN CRISTINA AMIN	
Valor:	R\$ 4.188,81	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	KELLEN AMIN	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:38:20

Código da operação:	00420065
Chave de segurança:	7MAF3YVY7J45CY35

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LAIDE DOS SANTOS	
Valor:	R\$ 1.828,27	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	LAIDE DOS SANTOS	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:38:51

Código da operação:	00420600
Chave de segurança:	3QAP157FJEE54QCC

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA
Valor:	R\$ 2.047,12
Identificação da operação:	LEONARDO SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:39:25

Código da operação:	00421279
Chave de segurança:	7U1YU6SJ13Q7AQX2

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LILIAN AMARAL DE C TOZADORI
Valor:	R\$ 3.262,65
Identificação da operação:	LILIAN TOZADORI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:40:10

Código da operação:	00422166
Chave de segurança:	13N8Q42EPYUXH5WK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

NO E DE 30 MINUTOS.

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCAS DA SILVEIRA COELHO
Valor:	R\$ 575,69
Identificação da operação:	LUCAS COELHO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:40:43

Código da operação:	00422826
Chave de segurança:	QTT24CE0XQG028YZ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCIANA MARCELLI BRAZ
Valor:	R\$ 1.819,19
Identificação da operação:	LUCIANA BRAZ

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:41:22

Código da operação:	00423582
Chave de segurança:	GPKQF172YCPH53RV

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 013 / 00031596-5

Nome destinatário:	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA
Valor:	R\$ 2.350,11
Identificação da operação:	LUCINEIDE FERREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:41:54

Código da operação:	00424233
Chave de segurança:	EAU20WJMFXLUGEVX

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCELA BATISTA DA SILVA
Valor:	R\$ 3.771,19
Identificação da operação:	MARCELA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:42:31

Código da operação:	00424991
Chave de segurança:	RYL7X8ECNKEJWVLV

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCIA SIMONE DE CASTILHO
Valor:	R\$ 2.420,21
Identificação da operação:	MARCIA CASTILHO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:44:05

Código da operação:	00426846
Chave de segurança:	1TJMNGJYJ00LOU92

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCOS ROBERTO QUIRINO
Valor:	R\$ 2.076,99
Identificação da operação:	MARCOS QUIRINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:44:42

Código da operação:	00427583
Chave de segurança:	77LX29C9C9ZAW23X

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA
Valor:	R\$ 1.736,85
Identificação da operação:	MARIA DELFINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:45:12

Código da operação:	00428209
Chave de segurança:	73TMYE36ZEJ9CEEX

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA
Valor:	R\$ 2.272,55
Identificação da operação:	MARIA GRACA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:45:44

Código da operação:	00428876
Chave de segurança:	V823TU49FS966ALV

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARLENE S SANTIAGO	
Valor:	R\$ 1.692,76	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	MARLENE SANTIAGO	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:46:20

Código da operação:	00429574
Chave de segurança:	5NSA71Q7TTLTW2Z6

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	
Valor:	R\$ 788,09	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	MAURICEIA NOGUEIRA	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:46:53

Código da operação:	00430239
Chave de segurança:	CUT6KV9SWLE5CRAH

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MICAELA RODRIGUES BRAGA	
Valor:	R\$ 1.343,66	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	MICAELA BRAGA	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:47:26

Código da operação:	00430902
Chave de segurança:	ZE8YK6XWPEP2SXP9

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	RAUL SILVA SANTANA	
Valor:	R\$ 1.331,81	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	RAUL SANTANA	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:47:56

Código da operação:	00431508
Chave de segurança:	058M3QFR8674G2FH

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	REGIANE APARECIDA DE SOUZA
Valor:	R\$ 1.511,82
Identificação da operação:	REGIANE SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:48:43

Código da operação:	00432468
Chave de segurança:	FF52625WX7HSZ3HW

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	REGINA PEREIRA DA SILVA
Valor:	R\$ 1.227,98
Identificação da operação:	REGINA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:49:20

Código da operação:	00434280
Chave de segurança:	91CSM67MV26Q8536

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	REGINALDO SOARES
Valor:	R\$ 1.828,36
Identificação da operação:	REGINALDO SOARES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:49:50

Código da operação:	00436392
Chave de segurança:	C4V7Q0MF9SC98YG2

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	RONALDO FERREIRA COSTA
Valor:	R\$ 1.140,97
Identificação da operação:	RONALDO COSTA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:51:00

Código da operação:	00437808
Chave de segurança:	8VKM7HTHL5NRV6EQ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ROSEANE AP HENRIQUE	
Valor:	R\$ 2.405,99	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ROSEANE HENRIQUE	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:51:42

Código da operação:	00438660
Chave de segurança:	YF2NLCZ1Q10LFSYL

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 001 / 00009506-6**Nome destinatário:** RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.164,66

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 05/07/2019**Data/hora da operação:** 05/07/2019 14:54:05**Código da operação:** 323260**Chave de segurança:** 86WT67V5GP36C5WH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ROSILENE COLEN OLIVEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.829,51	
Identificação da operação:	ROSILENE OLIVEIRA	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:58:34

Código da operação:	00446890
Chave de segurança:	NTN62M1EFQXYXL8K

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SILVANA GUEDES DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.734,38
Identificação da operação:	SILVANA SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:59:03

Código da operação:	00447470
Chave de segurança:	JRGZMC41GLHTZ4KH

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SIMONE MIRANDA MAIA	
Valor:	R\$ 2.284,77	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	SIMONE MAIA	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 14:59:31

Código da operação:	00448025
Chave de segurança:	RFZ4T5P9W1ZHMMRP

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SOLANGE DE JESUS SANTOS
Valor:	R\$ 2.215,47
Identificação da operação:	SOLANGE SANTOS PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 15:00:11

Código da operação:	00448880
Chave de segurança:	ETL2KLPGRP4ALVR

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SUELEN APARECIDA DA SILVA MACHAD
Valor:	R\$ 3.324,10
Identificação da operação:	SUELEN APARECIDA ALVES PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 15:01:20

Código da operação:	00450258
Chave de segurança:	V833Z5YXJ4EGK8ZW

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	TEREZINHA LOPES DA SILVA	
Valor:	R\$ 1.538,47	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	TEREZINHA LOPES	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 15:01:57

Código da operação:	00450990
Chave de segurança:	SGZAACVPJHPGXVFW

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	TEREZINHA MARIA DA SILVA	
Valor:	R\$ 1.890,09	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	TEREZINHA SILVA	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 15:02:26

Código da operação:	00451620
Chave de segurança:	4Q836YWH1VPJWMKJ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	THAIS APARECIDA F PRADO	
Valor:	R\$ 2.675,84	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	THAIS PRADO	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 15:03:07

Código da operação:	00452453
Chave de segurança:	G8T1HSC87CZ6LCH8

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	VANIA MOREIRA DE CASTRO	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 2.027,89	
Identificação da operação:	VANIA CASTRO	

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 15:03:42

Código da operação:	00453152
Chave de segurança:	EWE832HUHL2NWR11

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA
Valor:	R\$ 2.116,06
Identificação da operação:	VICENCA PAULA DOS SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 15:04:32

Código da operação:	00454197
Chave de segurança:	M54T23130UJVRWNL

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 15:05:16

Código da operação:	00455020
Chave de segurança:	U2R5R5F6N45MHN5

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	WAGNER BARIZON GOMES
Valor:	R\$ 973,25
Identificação da operação:	WAGNER GOMES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 15:05:44

Código da operação:	00455597
Chave de segurança:	9VX1E8FSXNFG2343

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS
Valor:	R\$ 2.158,53
Identificação da operação:	WALQUIRIA RAMOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 15:06:14

Código da operação:	00457267
Chave de segurança:	MPG0GQ77GUTMKNLG

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	2883 / 013 / 00007442-9	
Nome destinatário:	WILLIAM BOTECCHIA	
Valor:	R\$ 2.866,97	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	WILLIAN BOTECCHIA	
Data de débito:	05/07/2019	
Data/hora da operação:	05/07/2019 15:06:45	
Código da operação:	00459752	
Chave de segurança:	WF83LOH1LL5FUKMU	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	WILLIAN RAMOS PAULINO
Valor:	R\$ 1.910,66
Identificação da operação:	WILLIAN PAULINO PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 15:07:16

Código da operação:	00460378
Chave de segurança:	MREY4TEQC58P9T27

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DILMA BATISTA GONCALVES
Valor:	R\$ 3.606,09 PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	DILMA GONCALVES

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 15:09:51

Código da operação:	00463613
Chave de segurança:	ES3Z8RFLXR0PCZ2P

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	BRENDA LORENA DIAS CHAVES
Valor:	R\$ 1.457,84
Identificação da operação:	BRENDA CHAVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/07/2019
Data/hora da operação:	05/07/2019 16:54:49

Código da operação:	00602129
Chave de segurança:	H5U4ULN9KA5HXPPP

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

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

Alto da Ponte



Prefeitura Municipal Carangola
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS



PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: ASPICE VITAE MEDICOS LTDA - ME
Nome Fantasia:
Endereço: Rua Amaro Bento Vaz, 51, - Santa Emilia
CARANGOLA - MG - CEP: 36800-000
E-mail: sidmevaz@uol.com.br - Fone: - Site:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 1022636 - CPF/CNPJ: 28.709.040/0001-26

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 04/07/2019	Codigo de Verificação para Autenticação 628d5829aa4dd14112be34bd2e89fcea	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 154
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Não Optante	Local de Prestação No Município		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53	Inscrição Estadual	
Endereço RUA ALZIRIO LEBRÃO		Número 76	Complemento	Bairro ALTO DA PONTE
CEP 12212-500	Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	UF SP	Telefone (15)3035-2779	e-mail inco@inco.me.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 4.01 - Medicina e biomedicina.					
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
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	UN	1,00	1.100,00	2,00 %	1.100,00

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
1.100,00	0,00	0,00	1.100,00	22,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	67,65	0,00	1.032,35
0,00	16,50	11,00	33,00	7,15			

OBSERVAÇÕES

Banco: Sicredi
Agência: 3353
C/C: 2284-5

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.carangola.mg.gov.br>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ASPICE VITAE MEDICOS LTDA - ME A NOTA FISCAL Nº 154, EMITIDA EM 04/07/2019 NO VALOR R\$ 1.032,35

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3353 / 2284-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASPICE VITAE MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.709.040/0001-26
Valor:	R\$ 1.032,35
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ASPICE NF154
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 06/19

Data / Hora da operação:	08/07/2019 12:00:25
---	---------------------

Código da operação:	00182880
Chave de segurança:	1QH5AVMMCZA9V003

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	2.000,00
Data do Resgate:	10/07/2019

Data da operação:	10/07/2019 00:43:29
Nota do resgate:	20190710000471
Chave de segurança:	RS05T0JXRNSMVE3T

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	23.000,00
Data do Resgate:	10/07/2019

Data da operação:	10/07/2019 16:35:10
Nota do resgate:	20190710000951
Chave de segurança:	8VJ9Q2R0E1AHL3XG

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	50.000,00
Data do Resgate:	10/07/2019

Data da operação:	10/07/2019 16:50:09
Nota do resgate:	20190710000982
Chave de segurança:	E9FA8XRQH83U983W

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
175/NFE

Data e Hora de Emissão
26/06/2019 14:17:35

Código de Verificação
685446DE87A5254399CE

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 19.257.693/0001-20 IE: ISENTO IM: 6403914
Razão Social: GRTMED SERVICOS DE CONSULTORIA E ASSISTENCIA MEDICA E HOSPITALAR S/S
LTDA -ME
Endereço : Avenida José Olegário de Barros - Num: 1435 - APT 54 - EDIFICO ROMA
Bairro : Areao - CEP: 12.060-400
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-9107

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 : incs@incs.me.br

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 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." - DR.Ricardo.

DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PRA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART. 219 DO DECRETO N° 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART. 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA, RFB N° 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARE

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

Pagamento:
Banco SICOOB
Agência: 5032
Conta: 9918-0

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.200,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	2.200,00	2,00	44,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
	33,00		14,30		66,00		22,00	135,30

VALOR LIQUIDO = R\$ 2.064,70

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 2.064,70 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Dois Mil e Sessenta e Quatro Reais e Setenta Centavos

Outras Informações

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5032/9918-0
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GRTMED SERVICOS DE CONSULTORIA E ASSISTE
CPF/CNPJ destinatário:	19.257.693/0001-20
Valor a ser transferido:	R\$ 2.064,70
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.074,20
Identificação da operação:	GRTMED NF175

Data de débito:	10/07/2019
Data/hora da operação:	10/07/2019 12:44:05

Código da operação:	00036486
Chave de segurança:	VEUGZKEATN819A2G

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

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

Alordo / alb

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C.N.P.J. 43.778.517/0001-80
Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo



RGI 03760725/12 N° da Conta 3467037607251 GR 04

Mês de Referência
NOVEMBRO/18

Dados do Usuário
Nome: INCS-INSTIT. NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE Cód. Cliente: 0000594750
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Insc. Est.: 111111111111

Dados da Ligação
End.: R ALZIRO LEBRAD, 00076, INCS
12212-500, JD MARITEIA, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP
Cod. Sabesp: 04.645 10 06 2685 000 000 658 0 Tipo Ligação: Agua e Esgoto
Economias: 0 Res 1 Com 0 Ind 0 Pub Hidrômetro: A17S663992
Tipo de Faturamento: COMUM

Autos ao Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA
ACORDO N° 002372 PARCELA N° 04/20
***** ATENCAO *****
*** NAO PAGAR APOS O VENCIMENTO ***
O NAO PAGAMENTO ATE A DATA DE VENCIMENTO,
IMPLICARA CANCELAMENTO DO COMPROMISSO E
VENCIMENTO IMEDIATO DAS PARCELAS RESTANTES,
ESTANDO O FORNECIMENTO SUJEITO A CORTE.

Agência de Atendimento
SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO 02200 POUPEMPO
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H

Discriminação de Faturamento		Total a Pagar:
Item	Valor (R\$)	R\$ *****3.265,21
Valor da Parcela	3.265,21	
		Vencimento: 10/07/2019
Total a Pagar: *****3.265,21		

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

COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO			
RGI: 03760725/12	Codificação Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0		
Mês de Referência NOVEMBRO/18	Vencimento 10/07/2019	N° da Conta 3467037607251	Total a Pagar R\$ *****3.265,21



82600000032 1 65210097346 8 72037607251 1 74930418112 8



2 346703760725173000003265219 0436

Autenticação mecânica do agente autorizado

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5		
Representação numérica do código de barras:	826000000321	652100973468	720376072511 749304181128
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC		
Valor:	3.265,21		
Identificação da operação:	ACORDO SABESP		
Data de débito:	10/07/2019		
Data/hora da operação:	10/07/2019 16:46:39		
Código da operação:	00746633		
Chave de segurança:	0LWPZ2JPMNNULFYX		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

alto / acordo

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



RGI
03760725/12

Nº da Conta
3457037607252 GR
04

Mês de Referência
JANEIRO/18

Dados do Usuário

Nome: INCS-INSTIT. NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE Cód. Cliente: 0000694750
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-82 Insc. Est.: 111111111111

Dados de Ligação

End.: R ALZIRO LEBRAO, 00076, INCS
12242-500, JD MARITEIA, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP
Cod. Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0 Tipo Ligação: Agua e Esgoto
Economias: 0 Res 1 Com 0 Ind 0 Pub Hidrômetro: A01L466855
Tipo de Faturamento: COMUM

Aviços ao Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO Nº 002371 PARCELA Nº 04/20

***** ATENCAO *****

*** NAO PAGAR APOS O VENCIMENTO ***

O NAO PAGAMENTO ATE A DATA DE VENCIMENTO,
IMPLICARA CANCELAMENTO DO COMPROMISSO E
VENCIMENTO IMEDIATO DAS PARCELAS RESTANTES,
ESTANDO O FORNECIMENTO SUJEITO A CORTE

Agência de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO 02200 POUPATEMPO
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar
Valor da Parcela	503,47	R\$ *****503,47
Vencimento:		10/07/2019

Total a Pagar: *****503,47

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

COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO



RGI: 03760725/12

Codificação Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0

Mês de Referência
JANEIRO/18

Vencimento
10/07/2019

Nº da Conta
3457037607252

Total a Pagar R\$ *****503,47

82660000005 1 03470097345 5 72037607252 9 94030418012 5



2 345703760725293000000503470 0405

Autenticação mecânica do agente autorizado

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE			
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5			
Representação numérica do código de barras:	826600000051	034700973455	720376072529	940304180125
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC			
Valor:	503,47			
Identificação da operação:	SABESP ACORDO			
Data de débito:	10/07/2019			
Data/hora da operação:	10/07/2019 16:57:16			
Código da operação:	00758778			
Chave de segurança:	KN7YQR2P1HRSR82			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alto / acordo

Discriminacao do Faturamento	
Item	Total a Pagar: R\$ *****3.107,61
Parcela Numero 04/10	Vencimento: 10/07/19

ATENCAO - NAO PAGAR APOS O VENCIMENTO
Em caso de nao pagamento ate a data de vencimento implicara cancelamento do compromisso e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte.

Total a Pagar	3.107,61
---------------	----------

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

Agencia de Atendimento
SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 POUPATEMPID
DE SEG A SEX, DAS 08H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H



82890000031 4 07610097347 8 22037607251 2 73135819042 1
VIA SABESP ATENCAO
NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

HGI 03760725/12 Mes de Referencia JULHO/18 Vencimento 10/07/18 Total a Pagar R\$ 3.107,61
Codif: 04.645.10.06.2685.000.000.668.0 T23W09L09N005575

Autenticacao mecanica de agente autorizado

Carimbo do caixa no verso

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5		
Representação numérica do código de barras:	826900000314	076100973478	220376072512 731356190421
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC		
Valor:	3.107,61		
Identificação da operação:	SABESP ACORDO		
Data de débito:	10/07/2019		
Data/hora da operação:	10/07/2019 16:58:36		
Código da operação:	00760325		
Chave de segurança:	4F6QQ6394HCZRPCS		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alto

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI AV PICO DAS AGULHAS NEGRAS,979 JD ALTOS SANTANA - 12214-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Fone/Fax:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº. 000.010.437 Série 001 Folha 1/1		 CHAVE DE ACESSO 35190603064684000183550010000104371206748371 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
---	--	---	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiro		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190452513449 - 25/06/2019 17:20:43	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645278555110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 03.064.684/0001-83	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96		DATA DA EMISSÃO 25/06/2019	
ENDEREÇO Avenida João Rodolfo Castelli, 1035		BAIRRO / DISTRITO Putim		CEP 12228-000	
MUNICÍPIO São José dos Campos		UF SP		FONE / FAX (12) 3929-1019	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL SP		HORA DA SAÍDA 17:19:48	

FATURA / DUPLICATA							
Num. 001	Num. Venc.	Num. Venc.	Num. Venc.	Num. Venc.	Num. Venc.	Num. Venc.	Num. Venc.
Venc. 10/07/2019	Valor R\$ 240,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		240,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		240,00	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/COSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS IPI
57300	BOBINA TERMICA PONTO 57X300	48025592	0102	5102	KG	6,00	40,0000	240,00	0,00	0,00		0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" rputim@gmail.com (aos meus cuidados - Diane Domingues) e para viviane.miranda@incs.ogr.br.Autorizado a entrega no UPA do Alto a Ponte. Endereço: Alzirao Lebrão 76 Upa Alto da Ponte, Alto da Ponte, São José dos Campos-SP .Falar com Viviane martins, ela esta na unidade. Forma de Pagamento: Boleto 15 dias.		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

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

RECEBEMOS DE INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 240,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim São José dos Campos-SP		DANFE Nº. 000.010.437 Série 001	
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.89008 07329.550722 12594.300001 1 79460000024000

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/25943-0	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00073295-5
Número do documento 31392		CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 10/07/2019		Valor documento 240,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96

Instruções

Referente a Venda 25623 - NFe 10437

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.89008 07329.550722 12594.300001 1 79460000024000

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 10/07/2019
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0
Data do documento 25/06/2019	Nº documento 31392	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 26/06/2019	Nosso número 109/00073295-5
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 240,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
Protestar após 5 dias do vencimento

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Avenida João Rodolfo Castelli 1035

Putim-São José dos Campos - SP- CEP: 12228000

Cod baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 07329.550722 12594.300001 1 79460000024000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	240,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	240,00
Valor Pago (R\$):	240,00
Identificação do Pagamento:	INTERPONT NF10437

Data/hora da operação:	10/07/2019 14:34:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	091819264
Chave de segurança:	A7F2YWANY0HF6HY3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alto do Ponte
RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 32 - REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA			
CTPS Nº/Série: 00049662/00043/BA		Depto.:	
Período aquisitivo:	14/08/2017	a	13/08/2018
Período de gozo:	08/07/2019	a	22/07/2019
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	2.500,00	329,25	2.829,25

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos	
Julho / 2019			
43 - Férias	15	1.414,63	45 - INSS Sobre Férias
50 - 1/3 de Férias		471,54	169,76
Total Proventos (A)		R\$ 1.886,17	Total Descontos (B)
			R\$ 169,76
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E DEZESSEIS REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS)		
R\$ 1.716,41			

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 1.716,41

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 1.716,41 (UM MIL, SETECENTOS E DEZESSEIS REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 05 de Julho de 2019

Empregado

*237/ag 1326 dc 1578-4
706 15995-20*

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 1578-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REIA S DE MATOS RIOS
CPF/CNPJ:	706.115.995-20
Valor:	R\$ 1.716,41
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS REIA RIOS
Histórico:	


Data / Hora da operação:	10/07/2019 16:37:10
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00155148
Chave de segurança:	XG4T5H6G0Z1L86X3

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

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

Alto

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS				Número da NFS-e 81
	SECRETARIA DA FAZENDA				
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					

Data e Hora da Emissão	02/07/2019 15:53:56	Competência	1/7/2019	Código de Verificação	647671018
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	79	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	
Prestação de Serviços referente a remoções período de 26/05/2019 a 25/06/2019	
Obs.: o Valor de UTI a partir do dia 20/06/2019 foi alterado para R\$ 450,00, conforme acordado.	

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

Código do Serviço / Atividade	
4.21 / 20421003 - SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIC	

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\$	43.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	43.500,00
(-) 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	43.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	43.500,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	870,00
		2-Não			

Avisos	<p>1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.</p> <p>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.</p> <p>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</p>
--------	---

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	888 / 16679-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.607.979/0001-54
Valor:	R\$ 43.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LORENZO NF81
Histórico:	

Data / Hora da operação:	10/07/2019 17:02:39
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163729
Chave de segurança:	LT1EFR8R68GUSQ9P

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

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

RECIBO DE FÉRIAS

Nome do Empregado: 240 - LEONARDO ALVARENGA DA SILVA			
CTPS Nº/Série: 00006242/00392/SP		Depto.:	
Período aquisitivo:	04/10/2017	a	03/10/2018
Período de gozo:	11/07/2019	a	09/08/2019
Período de Abono Pecuniário:			

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias
0	1.544,40	489,02	2.033,42

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos		
Julho / 2019				
43 - Férias	21	1.423,39	44 - IRRF Sobre Férias	55,94
50 - 1/3 de Férias		521,04	45 - INSS Sobre Férias	229,26
288 - Adicional Insalubridade Férias		139,72		
Total Proventos (A)		R\$ 2.084,15	Total Descontos (B)	R\$ 285,20
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS)		
R\$ 1.798,95				

Agosto / 2019				
43 - Férias	9	610,03	45 - INSS Sobre Férias	98,25
50 - 1/3 de Férias		223,30		
288 - Adicional Insalubridade Férias		59,88		
Total Proventos (A)		R\$ 893,21	Total Descontos (B)	R\$ 98,25
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (SETECENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS)		
R\$ 794,96				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.593,91

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.593,91 (DOIS MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E TRÊS REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 09 de Julho de 2019

Empregado

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA
Valor:	R\$ 2.593,91
Identificação da operação:	FERIAS LEONARDO SILVA

Data de débito:	10/07/2019
Data/hora da operação:	10/07/2019 16:37:54

Código da operação:	00216725
Chave de segurança:	AEVFWEA9FTCLHZ30

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECIBO DE FÉRIAS

Nome do Empregado:	241 - SOLANGE DE JESUS SANTOS		
CTPS Nº/Série:	00084109/00136/MG	Depto.:	
Período aquisitivo:	02/10/2017	a	01/10/2018
Período de gozo:	12/07/2019	a	10/08/2019
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
1	1.544,40	690,09	2.234,49

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos		
Julho / 2019				
43 - Férias	20	1.489,66	44 - IRRF Sobre Férias	78,47
50 - 1/3 de Férias		540,91	45 - INSS Sobre Férias	238,00
288 - Adicional Insalubridade Férias		133,07		
Total Proventos (A)		R\$ 2.163,63	Total Descontos (B)	R\$ 316,47
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (UM MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS)		
R\$	1.847,16			

Agosto / 2019

43 - Férias	10	744,83	45 - INSS Sobre Férias	119,00
50 - 1/3 de Férias		270,45		
288 - Adicional Insalubridade Férias		66,53		
Total Proventos (A)		R\$ 1.081,82	Total Descontos (B)	R\$ 119,00
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (NOVECENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS)		
R\$	962,82			

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.809,98

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.809,98 (DOIS MIL, OITOCENTOS E NOVE REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 10 de Julho de 2019

Empregado

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SOLANGE DE JESUS SANTOS
Valor:	R\$ 2.809,98
Identificação da operação:	FERIAS SOLANGE SANTOS

Data de débito:	10/07/2019
Data/hora da operação:	10/07/2019 16:38:35

Código da operação:	00217066
Chave de segurança:	WGQKY0SSHCENNW2F

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

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

Outro do Rente

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 237 - MARIA DAS GRACAS DELFINO

CTPS Nº/Série: 00044236/00040/MG

Depto.:

Período aquisitivo: 02/10/2017 a 01/10/2018

Período de gozo: 12/07/2019 a 10/08/2019

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
1	1.544,40	490,71	2.035,11

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos			
Julho / 2019					
43 - Férias	20	1.356,74	44 - IRRF Sobre Férias	41,87	
50 - 1/3 de Férias		496,60	45 - INSS Sobre Férias	218,51	
288 - Adicional Insalubridade Férias		133,07			
Total Proventos (A)	R\$	1.986,41	Total Descontos (B)	R\$	260,38
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E VINTE E SEIS REAIS E TRÊS CENTAVOS)				
R\$	1.726,03				

Agosto / 2019					
43 - Férias	10	678,37	45 - INSS Sobre Férias	109,25	
50 - 1/3 de Férias		248,30			
288 - Adicional Insalubridade Férias		66,53			
Total Proventos (A)	R\$	993,20	Total Descontos (B)	R\$	109,25
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E OITENTA E TRÊS REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS)				
R\$	883,95				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.609,98

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.609,98 (DOIS MIL, SEISCENTOS E NOVE REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 10 de Julho de 2019

Empregado

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA
Valor:	R\$ 2.609,98
Identificação da operação:	FERIAAS MARIA DELFINO

Data de débito:	10/07/2019
Data/hora da operação:	10/07/2019 16:39:22

Código da operação:	00217429
Chave de segurança:	6X5FQ1JSY5CR8UVZ

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

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



MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805

altos

Tel.: (12) 99605.1050 / 98815.0229

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

**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 000113

Data de emissão: 04 de Julho de 20 19

Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBREÃO nº 73

Bairro: ALTO DA FONTE Cidade: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS Est: SP

CNPJ: 09.268.215/0001-53 Insc. Est.: _____

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

Quant.	Un.	Descrição dos Serviços	Cod. Ativ/Serv	Valor Un.	Valor Total
32		ENTREGAS DIURNAS		15,00	480,00
01		ENTREGA DIURNA FERIADO		20,00	20,00
01		ENTREGA NOTURNA		30,00	30,00
01		ENTREGA RETIRADA EM CAGAPAVA / FERIADO		60,00	60,00

Valor dos Serviços R\$ 590,00

UPA NORTE - REF. MÊS JUNHO/2019 R\$ _____

NÃO VALE COMO RECIBO Total desta nota R\$ 590,00

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MICHEL WILLIAM STOS SOUZA
Valor:	R\$ 590,00
Identificação da operação:	O BOY NF113

Data de débito:	10/07/2019
Data/hora da operação:	10/07/2019 17:31:00

Código da operação:	00242232
Chave de segurança:	NC541W4FN1JLYK4L

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

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

alt

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1
Nome do Empregado: 253 - ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONCALVES				
CTPS Nº/Série: 00012976/00272/SP		Depto.:		
Período aquisitivo: 16/12/2017 a 15/12/2018				
Período de gozo: 29/07/2019 a 27/08/2019 Período de Abono Pecuniário:				
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS				
Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0	3.502,22	977,00	4.479,22	
DEMONSTRATIVO				
Proventos		Descontos		
Julho / 2019				
43 - Férias	3	447,92	44 - IRRF Sobre Férias	669,56
50 - 1/3 de Férias		155,96	45 - INSS Sobre Férias	64,23
288 - Adicional Insalubridade Férias		19,96		
Total Proventos (A)		R\$ 623,84	Total Descontos (B)	R\$ 733,79
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: ()			
R\$ -109,95				
Agosto / 2019				
43 - Férias	27	4.031,30	45 - INSS Sobre Férias	578,11
50 - 1/3 de Férias		1.403,65		
288 - Adicional Insalubridade Férias		179,64		
Total Proventos (A)		R\$ 5.614,59	Total Descontos (B)	R\$ 578,11
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (CINCO MIL, TRINTA E SEIS REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS)			
R\$ 5.036,48				
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 4.926,53				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 4.926,53 (QUATRO MIL, NOVECENTOS E VINTE E SEIS REAIS E CINQUENTA E TRÊS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.				
São José dos Campos, 26 de Julho de 2019				
				Empregado

26/07

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANGELICA AP DE PAULA GONCALVES
Valor:	R\$ 4.926,53
Identificação da operação:	FERIAS ANGELICA GONCALVES

Data de débito:	11/07/2019
Data/hora da operação:	11/07/2019 15:49:19

Código da operação:	00149135
Chave de segurança:	5FULX3QV20NQ7LRZ

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

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

RECIBO DE FÉRIAS

Nome do Empregado: 68 - VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA

CTPS Nº/Série: 00007984/00078/SP

Depto.: UPA PUTIM - SJC

Período aquisitivo: 18/10/2017 a 17/10/2018

Período de gozo: 30/07/2019 a 28/08/2019 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias
0	1.544,40	602,69	2.147,09

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos		
Julho / 2019				
43 - Férias	2	143,14	44 - IRRF Sobre Férias	66,06
50 - 1/3 de Férias		52,15	45 - INSS Sobre Férias	22,95
288 - Adicional Insalubridade Férias		13,31		
Total Proventos (A)		R\$ 208,59	Total Descontos (B)	R\$ 89,01
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (CENTO E DEZENOVE REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS)			
R\$ 119,58				

Agosto / 2019				
43 - Férias	28	2.003,95	45 - INSS Sobre Férias	321,23
50 - 1/3 de Férias		730,08		
288 - Adicional Insalubridade Férias		186,29		
Total Proventos (A)		R\$ 2.920,33	Total Descontos (B)	R\$ 321,23
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E DEZ CENTAVOS)			
R\$ 2.599,10				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.718,68

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0005-96) a importância líquida de R\$ 2.718,68 (DOIS MIL, SETECENTOS E DEZOITO REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 26 de Julho de 2019

Empregado

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 013 / 00024581-9

Nome destinatário:	VILMA SUELI S M SILVA
Valor:	R\$ 2.718,68
Identificação da operação:	FERIAS VILMA SILVA

Data de débito:	11/07/2019
Data/hora da operação:	11/07/2019 15:50:03

Código da operação:	00149409
Chave de segurança:	JKFCG3FTLW5YGL8T

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	4.500,00
Data do Resgate:	12/07/2019

Data da operação:	12/07/2019 15:47:55
Nota do resgate:	20190712000654
Chave de segurança:	QG7R25PS310JHA4N

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	10.000,00
Data do Resgate:	12/07/2019

Data da operação:	12/07/2019 15:56:52
Nota do resgate:	20190712000674
Chave de segurança:	20LMFXEN8MA06PET

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Data da aplicação:	12/07/2019
Valor da aplicação (R\$):	10.193,00
Data de vencimento:	31/07/2019
Indicador:	CDI
Taxa / Percentual / Fator:	91,5000%
Prazo:	13 dias úteis / 19 dias corridos
Resgate:	Sim

Data da operação:	12/07/2019 16:53:10
Nota da aplicação:	20190712000415
Chave de segurança:	RVYR3NV5H3UNP116

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

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

RECIBO DE FÉRIAS

Nome do Empregado: 221 - EDVANIA AMORIM SALES	
CTPS Nº/Série: 00096537/00185/SP	Depto.:
Período aquisitivo: 22/09/2017 a 21/09/2018	
Período de gozo: 16/07/2019 a 14/08/2019	Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo 0	Salário Contratual 3.152,00	Salário Variável 1.183,21	Remuneração base para fins de férias 4.335,21
--	--------------------------------	------------------------------	--

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos		
Julho / 2019				
43 - Férias	16	2.312,11	44 - IRRF Sobre Férias	616,76
50 - 1/3 de Férias		806,19	45 - INSS Sobre Férias	342,58
288 - Adicional Insalubridade Férias		106,45		
Total Proventos (A)		R\$ 3.224,75	Total Descontos (B)	R\$ 959,34
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, DUZENTOS E SESENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS)			
R\$ 2.265,41				

Proventos		Descontos		
Agosto / 2019				
43 - Férias	14	2.023,10	45 - INSS Sobre Férias	299,76
50 - 1/3 de Férias		705,41		
288 - Adicional Insalubridade Férias		93,15		
Total Proventos (A)		R\$ 2.821,66	Total Descontos (B)	R\$ 299,76
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, QUINHENTOS E VINTE E UM REAIS E NOVENTA CENTAVOS)			
R\$ 2.521,90				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 4.787,31

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 4.787,31 (QUATRO MIL, SETECENTOS E OITENTA E SETE REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 12 de Julho de 2019

Empregado

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	EDVANIA AMORIM SALES
Valor:	R\$ 4.787,31
Identificação da operação:	FERIAS EDVANIA SALES

Data de débito:	12/07/2019
Data/hora da operação:	12/07/2019 15:45:14

Código da operação:	00182613
Chave de segurança:	2J2Q6ZWYCHRWZPU7

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

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

Alto da Ponte

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 205 - WALQUIRIA APARECIDA RAMOS

CTPS Nº/Série: 00071532/00185/SP

Depto.:

Período aquisitivo: 19/09/2017 a 18/09/2018

Período de gozo: 17/07/2019 a 15/08/2019 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias
0	1.544,40	638,55	2.182,95

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos			
Julho / 2019					
43 - Férias	15	1.091,48	44 - IRRF Sobre Férias	69,29	
50 - 1/3 de Férias		397,09	45 - INSS Sobre Férias	174,72	
288 - Adicional Insalubridade Férias		99,80			
Total Proventos (A)	R\$	1.588,36	Total Descontos (B)	R\$	244,01
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, TREZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS)				
R\$	1.344,35				

Proventos		Descontos			
Agosto / 2019					
43 - Férias	15	1.091,48	45 - INSS Sobre Férias	174,72	
50 - 1/3 de Férias		397,09			
288 - Adicional Insalubridade Férias		99,80			
Total Proventos (A)	R\$	1.588,36	Total Descontos (B)	R\$	174,72
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUATROCENTOS E TREZE REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS)				
R\$	1.413,64				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.758,00

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.758,00 (DOIS MIL, SETECENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 15 de Julho de 2019

Empregado

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS
Valor:	R\$ 2.758,00
Identificação da operação:	FERIAS WALQUIRIA RAMOS

Data de débito:	12/07/2019
Data/hora da operação:	12/07/2019 15:48:31

Código da operação:	00184181
Chave de segurança:	JKXFCP4L14GYQAG1

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

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

RECIBO DE FÉRIAS

Nome do Empregado: 230 - RAUL SILVA SANTANA			
CTPS Nº/Série: 00095260/00448/SP		Depto.:	
Período aquisitivo:	26/09/2017	a	25/09/2018
Período de gozo:	17/07/2019	a	15/08/2019
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
2	1.316,02	146,38	1.462,40

DEMONSTRATIVO

Proventos	Descontos		
------------------	------------------	--	--

Julho / 2019

43 - Férias	15	731,20	45 - INSS Sobre Férias	87,75
50 - 1/3 de Férias		243,74		

Total Proventos (A)	R\$	974,94	Total Descontos (B)	R\$	87,75
----------------------------	-----	--------	----------------------------	-----	-------

Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E DEZENOVE CENTAVOS)			
R\$	887,19			

Agosto / 2019

43 - Férias	15	731,20	45 - INSS Sobre Férias	87,74
50 - 1/3 de Férias		243,74		

Total Proventos (A)	R\$	974,94	Total Descontos (B)	R\$	87,74
----------------------------	-----	--------	----------------------------	-----	-------

Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E VINTE CENTAVOS)			
R\$	887,20			

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 1.774,38

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 1.774,38 (UM MIL, SETECENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 15 de Julho de 2019

Empregado

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	RAUL SILVA SANTANA
Valor:	R\$ 1.000,00
Identificação da operação:	FERIAS RAUL SANTANA

Data de débito:	12/07/2019
Data/hora da operação:	12/07/2019 15:49:57

Código da operação:	00184974
Chave de segurança:	8MPSHQLWG1GKNGH3

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	RAUL SILVA SANTANA
Valor:	R\$ 774,38
Identificação da operação:	FERIAS RAUL SANTANA

Data de débito:	12/07/2019
Data/hora da operação:	12/07/2019 15:50:45

Código da operação:	00185323
Chave de segurança:	4FKT0J91LU99PJPR

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

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

Alto

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	4.420,00
Data do Resgate:	15/07/2019

Data da operação:	15/07/2019 10:24:19
Nota do resgate:	20190715000080
Chave de segurança:	T1PX158MTTE4KN3Y

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

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



Alto da Ponte

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

Número da NFS-e
569

Data e Hora da Emissão	26/06/2019 11:21:21	Competência	26/6/2019	Código de Verificação	703728673
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	05.240.131/0001-60	Inscrição Municipal	136682	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA PAULO SETÚBAL, 147 - JARDIM SÃO DIMAS CEP: 12245-460				
Complemento:	SALA 52	Telefone:	(12)3921-7677	e-mail:	ORGVICHI@HOTMAIL.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ITAPETINGA, 290 - JARDIM SATÉLITE CEP: 12230-740				
Complemento:	Conj 02	Telefone:	(11)3335-2779	e-mail:	fauramentoaltodapontesjc@gmail.com

Discriminação dos Serviços

com sua alíquota de imp.e valor em reais
 valor aprox.do imp. 16,93% = 744,92

*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. Mariana Teixeira Arduini
 Banco do Brasil
 Agência 0175-9
 C/C 356883-0
 Repasse Maio/2019

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

ok recebido 01/07

Código

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.400,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	4.400,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.400,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	4.400,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 175-9/356883-0**Tipo:** DOC E**Banco:** 001-BANCO DO BRASIL S/A**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** CENTRO MEDICO ARDUINI LTDA**CPF/CNPJ destinatário:** 05.240.131/0001-60**Valor a ser transferido:** R\$ 4.400,00**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 9,50**Valor total a ser debitado:** R\$ 4.409,50**Identificação da operação:** CENTRO ARDUINI NF569**Data de débito:** 15/07/2019**Data/hora da operação:** 15/07/2019 10:25:12**Código da operação:** 00044111**Chave de segurança:** 6F9Y3FT64UQM9TYT

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Total por nota
Nota resgatada:	20190628 000909
Valor do Resgate:	5.215,85
Data do Resgate:	16/07/2019

Data da operação:	16/07/2019 16:43:31
Nota do resgate:	20190716000555
Chave de segurança:	ALFE35EUFGSU8JAU

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

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

alto

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
 Emissão: 24/06/2019 - Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 858,22

NF-e
Nº 000.002.182
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

EDER DA COSTA COELHO -ME

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº 000.002.182
SÉRIE 001
FOLHA 1/2

3519 0608 1713 7700 0115 5500 1000 0021 8210 0002 1824

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190447280188 24/06/2019 11:13:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 645488017116 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: CNPJ: 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ / CPF: 09.268.215/0005-96 DATA DA EMISSÃO: 24/06/2019

ENDEREÇO: RUA ALZIRIO LEBRAO, 076 BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE CEP: 12212-500 DATA DA SAÍDA: 24/06/2019

MUNICÍPIO: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP TELEFONE/FAX: INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 11:12:47

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 2182 - Valor Original: R\$ 858,22 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 858,22

DUPPLICATAS

Número: 001
 Vencimento: 28/06/2019
 Valor: R\$ 858,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST		VALOR DO ICMS SUBST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		858,22	
VALOR DO IPI	VALOR DO SIGRHO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		858,22			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 4 - PROP/DEST CÓDIGO ANIT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCMESH	CSOSN	CFOP	UNID.	QDDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
3111	FERROLHO PARA CADEADO ROCHA 65X25MM UNICO COM 1 PEÇA COM 5 PARAFUSOS	83014000	0103	5102	UN	2,000	5,50	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3862	REBITE 325	73182300	0103	5102	UN	10,000	0,05	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3930	CADEADO 20 JASSON	56041000	0103	5102	UN	2,000	5,90	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8928	FITA ISOLANTE 3M IMPERIAL 18MM X 20M	39191020	0103	5102	UN	1,000	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10498	BROCA A ACO RAPIDO MTX PARA METAL 7MM POLIDA	82075011	0103	5102	UN	1,000	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9272	LAMPADA LED TUBULAR 20W ELGIN	85393100	0103	5102	UN	5,000	19,90	0,00	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3110	FERROLHO PARA CADEADO ROCHA FG UNICO COM 1 PEÇA	83014000	0103	5102	UN	4,000	4,80	0,00	19,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3931	CADEADO 25 JASSON	56041000	0103	5102	UN	4,000	5,90	0,00	23,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5273	ADESIVO INSTANTANEO TEKBOND 793 20GR	35061010	0103	5102	UN	1,000	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9294	FITA VEDA ROSCA WORKER 12MM X 10M	39209990	0103	5102	UN	2,000	2,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1083	PLUG MACHO MARGIRIUS PRETO	32141020	0103	5102	UN	1,000	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10823	PLUG MACHO BRANCO 10A RADIAL	85366990	0103	5102	UN	1,000	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
961	CANALETA 20X10 BRANCA FITA DUPLA FACE STECK	39162000	0103	5102	UN	5,000	3,80	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1729	TORNEIRA BOJA GARDEN 3/4"	84818019	0103	5102	UN	1,000	18,90	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10530	ESTILETE MTX LAMINA 18 MM RETRATHL	82119390	0103	5102	UN	1,000	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15390	FITA VEDA ROSCA 18MM X 10M	39209990	0103	5102	UN	1,000	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
960	AUTO TRANSFORMADOR FONTCAMP BIVOLT 1100W	85043219	0103	5102	UN	1,000	95,00	0,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
965	AUTO TRANSFORMADOR FONTCAMP BIVOLT 1500W	85168010	0103	5102	UN	1,000	149,90	0,00	149,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10428	LAMPADA BOLINHA BRASFORT VERMELHA 15W 220V	85392200	0103	5102	UN	3,000	3,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

PREFEIRA/DENOMINACÃO DE BENS: NFe, referente ao boleto 2182

RESERVAÇÃO AO FISCO

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

EDER DA COSTA COELHO -ME

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.002.182
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

35190608171377000115550010000021821000021824

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190447280188 24/06/2019 11:13:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
2433	REFETOR PARA VALVULA HIDRA MARKEMIS 357	40169300	0103	5102	UN	10,000	3,50	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3402	PARAFUSO PHILIPS 4,5 X 35	73181200	0103	5102	UN	12,000	0,15	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4270	ASSENTO ALUMASA ROMA BRANCO	39222000	0103	5102	UN	6,000	15,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4513	PRENDEDOR PORTA ROCHA PARA CHAO ZC UNICO COM 1 PEÇA COM 4 PARAFUSOS	79070090	0103	5102	UN	6,000	16,00	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5033	CATALISADOR ESMALTE SINTETICO 150ML MAXI RUBBER	38249931	0103	5102	UN	1,000	11,50	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7159	LAMPADA GALAXY LED 9W A60 DIVOLT 6500K E27 600 LUMENS	85395000	0103	5102	UN	3,000	9,90	0,00	29,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
557	CADEADO PAPAIZ CR45	83011000	0103	5102	UN	3,000	28,00	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1786	CORRENTE 2MM (KILO)	73151100	0103	5102	KG	0,240	68,00	0,00	16,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Endereço do cedente RUA AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC			UF SP	CEP 12212372	
Data do documento 4/06/2019	Nº do documento 2182	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 24/06/2019	Nosso Número 14/100000000010679-6
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE			CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96		
Endereço do sacado RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - SJC			UF SP	CEP 12212-500	
Sacador/avalista			CPF/CNPJ		

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 17,16 APOS : 28/06/2019
JUROS DE R\$: 2,83 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

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

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R\$			28/06/2019	858,22

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Pagamento através do cheque n. _____ do Banco _____
A quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.067958 2 79340000085822

Final de pagamento REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 28/06/2019
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Data do documento 06/2019	Nº do documento 2182	Espécie de docto. DM	Acaite NÃO	Data do processamento 24/06/2019	Nosso Número 14/100000000010679-6
Carteira do Banco 01		Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 858,22
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
MULTA DE R\$: 17,16 APOS : 28/06/2019 JUROS DE R\$: 2,83 AO DIA					(-) Outras Deduções/Abatimentos
ROTETAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado:
**INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE
SJC**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

UF: **SP** CEP: **12212-500**

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Alto da Ponte



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23791.96005 90000.055492 65009.119002 6 79520000094836
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
Nome/Razão Social:	TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
CPF/CNPJ:	04.690.144/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	16/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2019
Valor Nominal do Boletó:	948,36
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	948,36
Valor Pago (R\$):	948,36
Identificação do Pagamento:	MATERIAL DE CONSTRUCAO

Data/hora da operação:	16/07/2019 16:47:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	097511823
Chave de segurança:	T7GH1Y48S9F1LYGJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alto da Ponte

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 220 - DILMA BATISTA GONCALVES

CTPS Nº/Série: 00013347/00122/MG

Depto.:

Período aquisitivo: 20/09/2017 a 19/09/2018

Período de gozo: 18/07/2019 a 16/08/2019 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo 0	Salário Contratual 3.152,00	Salário Variável 438,81	Remuneração base para fins de férias 3.590,81
--	--------------------------------	----------------------------	--

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos		
Julho / 2019				
43 - Férias	14	1.675,71	44 - IRRF Sobre Férias	333,25
50 - 1/3 de Férias		589,62	45 - INSS Sobre Férias	259,43
288 - Adicional Insalubridade Férias		93,15		
Total Proventos (A)		R\$ 2.358,48	Total Descontos (B)	R\$ 592,68
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS E OITENTA CENTAVOS)		
R\$	1.765,80			

Agosto / 2019				
43 - Férias	16	1.915,10	45 - INSS Sobre Férias	296,50
50 - 1/3 de Férias		673,85		
288 - Adicional Insalubridade Férias		106,45		
Total Proventos (A)		R\$ 2.695,40	Total Descontos (B)	R\$ 296,50
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, TREZENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E NOVENTA CENTAVOS)		
R\$	2.398,90			

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 4.164,70

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 4.164,70 (QUATRO MIL, CENTO E SESSENTA E QUATRO REAIS E SETENTA CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 16 de Julho de 2019

Empregado

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DILMA BATISTA GONCALVES
Valor:	R\$ 4.164,70
Identificação da operação:	FERIAS DILMA GONCALVES

Data de débito:	16/07/2019
Data/hora da operação:	16/07/2019 16:44:13

Código da operação:	00157554
Chave de segurança:	KRH5AXZCP0N11A9J

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190712 000415
Valor do Resgate:	2.300,00
Data do Resgate:	18/07/2019

Data da operação:	18/07/2019 11:55:14
Nota do resgate:	20190718000220
Chave de segurança:	SQ76PX1VN1WSZPVP

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190712 000415
Valor do Resgate:	4.700,00
Data do Resgate:	18/07/2019

Data da operação:	18/07/2019 16:30:35
Nota do resgate:	20190718000653
Chave de segurança:	J5QJ68WYJCAJYEAR

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

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	19/07/2019	12:05	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade	497V.5974.6367.3047899-W		849960	
	Número RPS	Série RPS	Data RPS		
	0000851406	1A	19/07/2019		

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

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR					
Qtd	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	152,53	152,53

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES					
BENEFICIO VT ELETRONICO 4741,04 REPASSE OPERADORA 3,20 TX ADM SERV VT ELETR. 118,53 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 34,00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$2,29 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Data de Vencimento 25/07/2019 REF. AO PEDIDO N. 11391581 ABAT.REF: RPS 844107 - NC 21013360 - R\$ 318,10					
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</p> </div>					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 4.426,14	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	---

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

VALOR TOTAL DA NOTA	4.578,67
----------------------------	-----------------

Fatura Nº	Valor de Fatura R\$	Forma Pagamento
851406	R\$ 4.578,67	-----
Valor por Extensão quatro mil quinhentos e setenta e oito reais e sessenta e sete centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	497V.5974.6367.3047899-W

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 849960	Série da Nota
Local	Data	Assinatura

Registro do boleto em processamento. Verificar novamente em 5 minutos

Alto / VT



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143		Nosso Número 000009166875-1	Data de Vencimento 25/07/2019
Data do Documento 10/07/2019	Número do Documento 11391581	Carteira 101	Apóscio / Código do Beneficiário 02271/5657520
Paiador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :			

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

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVPASS.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 66875.101017 1 79610000457867		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento		Vencimento 25/07/2019			
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143		Apóscio / Código do Beneficiário 02271/5657520			
Data do Documento 10/07/2019	Nº do Documento 11391581	Espécie Doc. DM	Acete N	Data de Processamento 10/07/2019	Nosso Número 000009166875-1
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 4.578,67
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento 0,00
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.SODEXOVPASS.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.					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outras Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 4.578,67
Paiador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :					
Sacador / Avalista					
Código de Barra					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11391581

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ADALGISA PATRICIA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:08546530465/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)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, ADALGISA PATRICIA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:35564486889/M:

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 793235) (2 / dia)	-	-	22	44	R\$ 4,84	R\$ 212,96
						Total R\$ 212,96

Eu, ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

3) ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:02683505400/M:

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995172) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

4) brenda lorena dias chaves (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:01884487645/M:

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 865275) (2 / dia)	-	-	22	44	R\$ 4,84	R\$ 212,96
						Total R\$ 212,96

Eu, brenda lorena dias chaves, recebi, nesta data, os itens in

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

5) CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA (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: 865275) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

6) DAIANE SILVA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:34763756842/M:

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 584906) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, DAIANE SILVA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

7) DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:33269506830/M:8

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 680405) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

8) 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
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 312620) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52



135,52

Eu, EDMARA VIEIRA C.M.DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

9) ELIANE CORBANI VIEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:15962224841/M:001	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
Tipo						
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 958212) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, ELIANE CORBANI VIEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

10) FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:26843792898/M:10	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
Tipo						
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 853225) (2 / dia)	499	12	26	52	R\$ 4,84	R\$ 251,68
						R\$ 251,68
						Total R\$ 251,68

Eu, FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

11) GIANNI FERREIRA SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:21707976880/M:13	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
Tipo						
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 879071) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, GIANNI FERREIRA SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

12) Ione de Souza Santos M. Rodrigues (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:06290826697/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
Tipo						
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 334052) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, Ione de Souza Santos M. Rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

13) JAMILLI CRISTINA VIANA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:15962224841/M:001	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
Tipo						
13.1) JIU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 4304)			8	16	R\$ 4,70	R\$ 75,20
13.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 940011) (2 / dia)	499	12	8	16	R\$ 4,84	R\$ 77,44
13.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 6104000185976) (2 / dia)	74	42	8	16	R\$ 4,70	R\$ 75,20
						R\$ 227,84
						Total R\$ 227,84

Eu, JAMILLI CRISTINA VIANA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

14) JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:84667940778/M:16	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
Tipo						
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 598013) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

15) JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:29332661804/M:005	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
Tipo						
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995142) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

16) JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27076017806/M:

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


SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 473817) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

17) LEONARDO ALVARENGA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44395084800/M:22

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 729753) (2 / dia)	499	12	10	20	R\$ 4,84	R\$ 96,80
						Total R\$ 96,80

Eu, LEONARDO ALVARENGA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

18) LUCAS DA SILVEIRA COELHO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37998143886/M:20

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 303910) (2 / dia)	499	12	25	50	R\$ 4,84	R\$ 242,00
						Total R\$ 242,00

Eu, LUCAS DA SILVEIRA COELHO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

19) LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:07128242864/M:004

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 771184) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

20) MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:66469252672/M:23

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 765198) (2 / dia)	499	12	10	20	R\$ 4,84	R\$ 96,80
						Total R\$ 96,80

Eu, MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

21) MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37103703884/M:21

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
21.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 977314) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

22) Marlene dos Santos Santiago (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:63992426734/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
22.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 977314) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, Marlene dos Santos Santiago, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

23) MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27967586808/M:24

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
23.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 309725) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

24) micaela rodrigues braga (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37103703884/M:21

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
24.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 758873) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 4,84	R\$ 251,68

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


SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

251,68
R\$
Total 251,68

Eu, micaela rodrigues braga, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

25) REGINA PEREIRA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:1031989861/M:26

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
25.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 690678) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
Total						R\$ 135,52

Eu, REGINA PEREIRA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

26) SILVANA GUEDES DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:09842714810/M:002

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
26.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002341) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
Total						R\$ 135,52

Eu, SILVANA GUEDES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

27) SOLANGE DE JESUS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:92050867620/M:29

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
27.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 572362) (2 / dia)	499	12	10	20	R\$ 4,84	R\$ 96,80
Total						R\$ 96,80

Eu, SOLANGE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

28) THIAGO QUEIROZ PADILHA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22507756802/M:31

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
28.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 851410) (2 / dia)	499	12	10	20	R\$ 4,84	R\$ 96,80
Total						R\$ 96,80

Eu, THIAGO QUEIROZ PADILHA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

29) VANESSA DE JESUS LEMES (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:443

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
29.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 104083)	-	-	18	18	R\$ 4,84	R\$ 87,12
29.2) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí (61.04.00002286-4) (2 / dia)	-	-	18	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: _____

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

30) VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:79854621391/M:

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
30.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 317962) (3 / dia)	-	-	13	39	R\$ 4,84	R\$ 188,76
Total						R\$ 188,76

Eu, VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

31) WILLIAN RAMOS PAULINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:47424145860/M:35

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
31.1) 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: 11391581



Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: ALTO DA PONTE - Alto da Ponte (Total de Funcionários: 31)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	36	12	16	R\$ 4,70	R\$ 75,20
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	931	R\$ 4,84	R\$ 4.506,04
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	34	R\$ 4,70	R\$ 159,80
Total Departamento ALTO DA PONTE - Alto da Ponte:					R\$ 4.741,04

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	36	12	16	R\$ 4,70	R\$ 75,20
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	931	R\$ 4,84	R\$ 4.506,04
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	34	R\$ 4,70	R\$ 159,80
Total Geral:					R\$ 4.741,04

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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000910 66875.101017 1 79610000457867
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	25/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	18/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	4.578,67
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.578,67
Valor Pago (R\$):	4.578,67
Identificação do Pagamento:	VT SODEXO

Data/hora da operação:	18/07/2019 16:31:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	099402744
Chave de segurança:	VS3NKZ1MRZSEA3L3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



237-2

23793.36700 99178.000008 52007.070007 9 79610000013334

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSOBeneficiário
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 06742152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento 26/06/2019 Número do Documento 0000019518 Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 27/06/2019

Uso do Banco 00002 Cip 000 Carteira 009 Espécie Moeda R\$ Quantidade Valor X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,44
REF A NF E03-000019518 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO
BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO

PREDIAL SUPIRIRI R BRIGADEIRO TOBIAS 72
CASAS BAHIA- L84 1P R D A SOARES 487 72 80,094 S 02 102,48-66
CASAS BAHIA LJ 84 R. ALVARO SOARES 48 66/80
CAEDU SOROCABA
COOP-SOROCABA AG R. PADRE MADUREIRA, 255
CENTRAL MOTO PECAS AV : SAO PAULO -

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
Quitação válida somente após liquidação do cheque.Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA SP

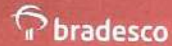
Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador

Coloque suas
contas em
DÉBITO AUTOMÁTICO
e fique tranquilo.

Cadastre pelo App Bradesco,
Internet Banking
ou Autoatendimento.



Vencimento	25/07/2019
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/91/780000052-5
1 (=) Valor do Documento	133,34
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	



237-2

23793.36700 99178.000008 52007.070007 9 79610000013334

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSOBeneficiário
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 06742152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento 26/06/2019 Número do Documento 0000019518 Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 27/06/2019

Uso do Banco 00002 Cip 000 Carteira 009 Espécie Moeda R\$ Quantidade Valor X

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,44
REF A NF E03-000019518 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTOPagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99178.000008 52007.070007 9 79610000013334
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	25/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	18/07/2019
Valor Nominal do Boletó:	133,34
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	133,34
Valor Pago (R\$):	133,34
Identificação do Pagamento:	IBG NF19518

Data/hora da operação:	18/07/2019 16:32:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	099403521
Chave de segurança:	1MTZTXLTWUX0S1MJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alto da Rente



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/07/2019 10:11:14

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

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 19893665492682151

12- Total a Recolher 131,26

13- Data de Validade = 25/07/2019
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000017	312602392015	907251989369	654926821510
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

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

Via Empresa



GRRF - Guia

Gerada em 17/07/2019 10:11:14

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 19893665492682151

12- Total a Recolher 131,26

13- Data de Validade = 25/07/2019
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000017	312602392015	907251989369	654926821510
--------------	--------------	--------------	--------------

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:			
858300000017	312602392015	907251989369	654926821510
Identificador:	19893665492682151		
Cód. convênio:	0239		
Data de validade:	25/07/2019		
Valor recolhido:	131,26		
Identificação da operação:	FGTS RESC REGIANE SOUZA		
Data / hora:	18/07/2019 11:57:34		
Data de Débito:	18/07/2019		
Código da operação:	00508390		
Chave de segurança:	5XLZGS6YSV8H8ZZH		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	REGIANE APARECIDA DE SOUZA
Valor:	R\$ 2.060,78
Identificação da operação:	RESC REGIANE SOUZA

Data de débito:	18/07/2019
Data/hora da operação:	18/07/2019 11:56:04

Código da operação:	00065861
Chave de segurança:	VY8ZEXMGU4YG3FGT

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190712 000415
Valor do Resgate:	1.000,00
Data do Resgate:	19/07/2019

Data da operação:	19/07/2019 11:37:27
Nota do resgate:	20190719000310
Chave de segurança:	AG8V2CMMPTKH6TAJ

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3499 / 003 / 00000868-8
Conta destino:	2757 / 003 / 00002427-5
Nome remetente:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 17.675,31
Data/hora da operação:	19/07/2019 15:43:46

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

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

Outro do Rente

INFORMATIVO

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



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 19/07/2019	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA - 72.308.372/0001-90					Agência / Código Beneficiário 0710.07.72472	
Data Documento 15/07/2019	Nº do Documento 0019203127	Espécie do Doc. RC	Acerto NÃO	Data Processamento 19/07/2019	Nosso Número 19/203127-9	
Espécie Moeda REAL		Quantidade		Valor Moeda	(-) Valor do documento 349,51	
Instruções 2ª VIA - VALOR ATUALIZADO					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
VLR DOCUMENTO: 342,44 MORA/MULTA: 7,07 VENCIMENTO ORIGINAL: 17/07/2019					(-) Valor Cobrado	
Pagador INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA 290 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12230740					Código de Baixa:	
Sacador / Avalista:						

Recebimento através do cheque

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Autenticação Mecânica



748-X

74891.11927 03127.907107 07724.721068 1 79530000034244

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 19/07/2019	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA - 72.308.372/0001-90					Agência / Código Beneficiário 0710.07.72472	
Data Documento 15/07/2019	Nº do Documento 0019203127	Espécie do Doc. RC	Acerto NÃO	Data Processamento 19/07/2019	Nosso Número 19/203127-9	
Espécie Moeda REAL		Quantidade		Valor Moeda	(-) Valor do documento 349,51	
Instruções 2ª VIA - VALOR ATUALIZADO					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
VLR DOCUMENTO: 342,44 MORA/MULTA: 7,07 VENCIMENTO ORIGINAL: 17/07/2019					(-) Valor Cobrado	
Pagador INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA 290 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12230740					Código de Baixa:	
Sacador / Avalista:						

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

Alts

Relação Assistencial

06/2019

Pág:

1

Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Endereço : Rua Itapetinga
 Compl. : CJ 2
 Cidade : São José dos Campos

CNPJ/CEI: 09.268.215/0010-53
 Nº: 290
 Bairro : Jardim Satélite
 UF: SP Cep: 12230-740

SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE

Endereço : Pç Londres
 Cidade : São José dos Campos
 C.N.P.J/C.E.I: 72.308.372/0001-90

Nº: 47
 Bairro : Jardim Augusta
 Cod. Entidade : 912021150025883

Fone : 12-3922-8151

Funcionários

Código: 118	Nome: ALINE DOS SANTOS COSTA	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00005127/00392/SP	Pis: 16005477111 Admissão: 28/05/2017	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17
Código: 293	Nome: AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNARDELLI	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00060161/00406/SP	Pis: 20003633092 Admissão: 03/09/2018	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17
Código: 298	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: 200103600 Admissão: 03/09/2018	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17
Código: 167	Nome: EDMARA VIEIRA C	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00080072/00293/SP	Pis: 1254694870 Admissão: 03/09/2018	Salário: 1.544,40 Valor: 23,17
Código: 216	Nome: EDSON DE PAULA	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS: 00089146/00333/SP	Pis: 2101260926 Admissão: 03/09/2018	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

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

TOTAL

342,44



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	74891.11927 03127.907107 07724.721068 1 79530000034244
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
Nome/Razão Social:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
CPF/CNPJ:	72.308.372/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	17/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	19/07/2019
Valor Nominal do Boletó:	342,44
Juros (R\$):	0,22
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	6,84
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	349,50
Valor Pago (R\$):	349,50
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

Data/hora da operação:	19/07/2019 11:38:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	000172487
Chave de segurança:	3QYLW78G8LS4N6UT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Data da aplicação:	19/07/2019
Valor da aplicação (R\$):	1.352,00
Data de vencimento:	31/07/2019
Indicador:	CDI
Taxa / Percentual / Fator:	91,5000%
Prazo:	8 dias úteis / 12 dias corridos
Resgate:	Sim

Data da operação:	19/07/2019 16:57:18
Nota da aplicação:	20190719000419
Chave de segurança:	G9FYXHMYMTF6KQVNY

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** GILMAR CHIZZOLINI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 17.176,52**Data de débito:** 19/07/2019**Data/hora da operação:** 19/07/2019 16:31:59**Código da operação:** 313757**Chave de segurança:** MC7WULSCYFQH11LG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Total por nota
Nota resgatada:	20190719 000419
Valor do Resgate:	1.352,07
Data do Resgate:	23/07/2019

Data da operação:	23/07/2019 11:00:26
Nota do resgate:	20190723000120
Chave de segurança:	CST9R7ZCX6Z8R0MM

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	2757 / 003 / 00001768-6
Conta destino:	2757 / 003 / 00002427-5
Nome remetente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 1.700,00
Data/hora da operação:	23/07/2019 14:41:23

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA *Alto*
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
29611

Data e Hora da Emissão	25/06/2019 09:39:01	Competência	25/6/2019	Código de Verificação	377017717
Número do RPS	25491	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 CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	Rua Itapetinga ,290 - Jardim Satelite CEP: 12230-740				
Complemento:	CONJ. 02	Telefone:	(12)3519-3500	e-mail:	reia.rios@incs.med.br

Discriminação dos Serviços

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios. OSI: 46370/46371
Referencia: Julho-2019
Vencimento: 15-07-2019

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

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 21401033 - MANUTENCAO EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	219,40	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	219,40	
(-) 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	219,40	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	4,26	
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	219,40	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 Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.81718 38680.870722 12594.300001 4 79590000022116
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	23/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	23/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	221,16
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	221,16
Valor Pago (R\$):	221,16
Identificação do Pagamento:	INTERPOINT NF29611

Data/hora da operação:	23/07/2019 11:03:50
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	004153918
Chave de segurança:	NVWYEAXQTHN5NMT0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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

Alto

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e		Numero da Nota
			15880
			Data e Hora de
	19/06/2019 07:38:20		
Código Verificação RPS	Número do RPS	Código de Verificação	
015882693	1565	542287485	

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 6/2019

Serviços Prestados.

No de Contrato: 163/17

Período de 15/05/2019 a 14/06/2019 - Vencido. 15/07/2019

Trib aprox R\$ 9,41 Federal e R\$ 1,88 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D529CB

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

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
Valor das Deduções (R\$)	Descontos Incondicionados	Descontos Condicionados (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00				
Valor Total da Nota				
70,00				
Valor Líquido da Nota	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS a Reter
70,00	70,00	2	1,40	() Sim (X) Não

Opção Simples Nacional

2-Não

Relatório de Fatura

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE

Empresa					
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE				
CNPJ	09.268.215/0010-53	Insc. Estadual		Insc. Municipal	
Endereço	Rua Alzirio Lebrão 76	Bairro	Alto da Ponte	CEP	12212-500
Títulos					
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$
EXAMES REALIZADOS		01/07/2019		0.00	70,00
TOTAL R\$					70,00

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE							
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vi.Cobrar R\$
ENFERMARI/REGINA PEREIRA DA SILVA	Exame Clinico			RetT	13/06/2019	13/06/2019	35,00
Valor Total do Funcionário: REGINA PEREIRA DA SILVA							35,00
ENFERMARI/SIRLEIDE DOS SANTOS SII	Exame Clinico			Dem	16/05/2019	16/05/2019	35,00
Valor Total do Funcionário: SIRLEIDE DOS SANTOS SILVA							35,00

Exames			
	Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
Exame Clinico		2	70,00

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



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

		033-7 03399.50396 00200.000008 01570.901015 6 79510000007000			
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO		Agência/Código do Beneficiário 4469/503900-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 000000001570-9
Número do documento 15880	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/07/2019		Valor documento 70,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53					
Demonstrativo MARGEN MEDICINA DO TRABALHO Avenida São João, 1077 - CEP: 12242-840 - Jardim Esplanada - São José dos Campos - SP Ordem de Serviço 1575 / Nota Fiscal 15880. Refere-se ao documento RPS 1565.				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

		033-7 03399.50396 00200.000008 01570.901015 6 79510000007000			
Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER			Vencimento 15/07/2019		
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP			Agência/Código do Beneficiário 4469/503900-2		
Data do documento 19/06/2019	Nº documento 15880	Espécie doc. DS	Aceite N	Data processamento 19/06/2019	Nosso número 0000000015709
Uso do banco	Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 70,00
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 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				Cód. baixa	
Pagador/Avallista			Autenticação mecânica - Ficha de Compensação		



Corte na linha pontilhada

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



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.50396 00200.000008 01570.901015 6 79510000007000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	15/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	23/07/2019
Valor Nominal do Boletto:	70,00
Juros (R\$):	0,39
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,23
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	70,62
Valor Pago (R\$):	70,62
Identificação do Pagamento:	MARGEN NF15880

Data/hora da operação:	23/07/2019 11:04:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	004154894
Chave de segurança:	SHPR72VXPYASMGTS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IT CONTROLE SJC LTDA – ME

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

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

CLIENTE

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ:09268215000596

Endereço: Rua Itapetininga, nº 290,

Bairro: Jardim Alvorada

CEP: 12240571

Cidade: São José dos Campos

Estado: SP

Telefone:

E-mail: felipe.laureano@live.com

EQUIPAMENTOS

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

VALOR TOTAL FATURA: R\$425,00

INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES

Duplicata	Vencimento	Valor (R\$)
1	05/07/2019	R\$425,00

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

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

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02797.365000 00002.376176 6 79410000042500			
Beneficiário IT CONTROLE SJC LTDA - ME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 00027973650000002376	
Endereço AV SAO JOAO 1863 SALA 01 JARDIM ESPLANADA SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12242840					
Nr. do documento FATURA 2025	Contrato 19.340.121	CPF/CNPJ Beneficiário 23.539.571/0001-02	Vencimento 05/07/2019	Valor Documento 425,00	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 425,00	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96					
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,14 APOS 05.07.2019 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/07/2019 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica	
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017					

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02797.365000 00002.376176 6 79410000042500			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento			Vencimento 05/07/2019		
Beneficiário IT CONTROLE SJC LTDA - ME			Agência/Código Beneficiário 2513-5 / 49472-0		
Data do 04/06/2019	Nr. do documento FATURA 2025	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 04/06/2019	Nosso número 00027973650000002376
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 425,00
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,14 APOS 05.07.2019 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/07/2019 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 425,00
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96 RUA ITAPETININGA, 290 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12240-571 Sacador/Avalista IT CONTROLE SJC LTDA ME - CNPJ: 23.539.571/0001-02					
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02797.365000 00002.376176 6 79410000042500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	05/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	23/07/2019
Valor Nominal do Boletto:	425,00
Juros (R\$):	2,52
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	42,50
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	470,02
Valor Pago (R\$):	470,02
Identificação do Pagamento:	IT TELECON NF2025

Data/hora da operação:	23/07/2019 11:10:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	004160320
Chave de segurança:	QGH6RSM9NKL1M3JG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alto



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
70/NFE

Data e Hora de Emissão
01/07/2019 15:16:17

Código de Verificação
8F84144146E4C76B0553

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 Califórnia - 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: 11/07/2019

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, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPA ELEVADOR OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICM)

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
70/NFE

Emissão
01/07/2019 15:16:17

Código de verificação
8F84144146E4C76B0553



Data

Identificação do Recebedor

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



237-2

23790.41805 99182.000002 06000.249208 2 79470000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/07/2019
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 01/07/2019	Nº do documento 70	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/07/2019	Nosso número 09/91/820000006-4
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Pagador: 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					<small>Cooperativa Bancária Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23790.41805 99182.000002 06000.249208 2 79470000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/07/2019
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 01/07/2019	Nº do documento 70	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/07/2019	Nosso número 09/91/820000006-4
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,17 APOS 11.07.2019 MULTA5,35					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					<small>Cooperativa Bancária Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação

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.

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



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.41805 99182.000002 06000.249208 2 79470000053520
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE GERADORES
Nome/Razão Social:	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	11/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	23/07/2019
Valor Nominal do Boletó:	535,20
Juros (R\$):	2,14
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	5,35
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	542,69
Valor Pago (R\$):	542,69
Identificação do Pagamento:	VALE NF70

Data/hora da operação:	23/07/2019 11:11:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	004161134
Chave de segurança:	9T5TLTU79FPGZ1M5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LUCIANA GONCALVES
CPF/CNPJ destinatário:	185.706.928-54
Valor a ser transferido:	R\$ 4.000,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.009,50
Identificação da operação:	RESC LUCIANA GONCALVES

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 11:12:31

Código da operação:	00039701
Chave de segurança:	ZTEW6QKMOLTYQ2V6

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LUCIANA GONCALVES
CPF/CNPJ destinatário:	185.706.928-54
Valor a ser transferido:	R\$ 3.025,16
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.034,66
Identificação da operação:	RESC LUCIANA GONCALVES

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 11:13:04

Código da operação:	00039741
Chave de segurança:	RG5STLHVVRH7NGHZ

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

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

Alto



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

Número da NFS-e
10

Data e Hora da Emissão	22/07/2019 13:15:39	Competência	22/7/2019	Código de Verificação	021499028
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	9	Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	23.960.369/0001-41	Inscrição Municipal	329588	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	PRAÇA ANTILHAS ,75 - VILA RUBI CEP: 12245-571				
Complemento:		Telefone:	(12)3941-4291	e-mail:	CONTATO@CAOLL.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.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 06/2019

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

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401025 - SERVICOS MEDICOS

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	29,79	COFINS	137,50	IR(R\$)	68,75	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	45,83
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.583,33	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.583,33
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	281,87	0-Nenhum		Base de Cálculo	4.583,33
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.301,46	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	91,67
		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

Banco do Brasil, agência 0175-9 conta 96.291-0

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	175-9/96291-0
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ destinatário:	23.960.369/0001-41
Valor a ser transferido:	R\$ 4.301,46
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.310,96
Identificação da operação:	ANGELO NF10


Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 11:25:58

Código da operação:	00041100
Chave de segurança:	728NOZUWZE30NYMX

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

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

Alto

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 19	
Data e Hora da Emissão	19/07/2019 16:43:37	Competência	19/7/2019	Código de Verificação	618911126		
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 JUNHO/2019.							
Banco: 756		Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017					
Agência: 5052							
C/C.: 12798-1							
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 66,00							
Código do Serviço / Atividade							
4.02 / 20402013 - SERVICOS DE ULTRASSONOGRRAFIA E IMAGENS							
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\$	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	0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo	1.100,00	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,01	
(-) ISS Retido	0,00		1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.100,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
				2-Não			
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br					

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5052/12798-1
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	RAFAEL ROLDAO DOMINGUES SILVA ME
CPF/CNPJ destinatário:	31.144.896/0001-06
Valor a ser transferido:	R\$ 1.100,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.109,50
Identificação da operação:	RAFAEL DOMINGUES NF19

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 11:31:50

Código da operação:	00041623
Chave de segurança:	3J5NRCJUTGTU5U9Q

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

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

Alt5



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

Número da NFS-e
14

Data e Hora da Emissão	21/07/2019 23:46:35	Competência	21/7/2019	Código de Verificação	046832790
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:	asistecontabil@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome		INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saude			
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP		R. Alzirio Lebrao ,76 - Alto da Ponte CEP: 12212-500			
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	incs@incs.me.br

Discriminação dos Serviços
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 junho /2019.

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

Código do Serviço / Atividade
4.03 / 20403026 - PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES

Detalhamento Especifico da Construção Civil
Código da Obra
Código ART

Tributos Federais									
PIS	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 municipio		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	270,60	0-Nenhum		Base de Cálculo	4.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.129,40	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	88,00
		2-Não			

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5052/12539-3
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SL SAUDE CARE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	31.095.993/0001-56
Valor a ser transferido:	R\$ 4.129,40
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.138,90
Identificação da operação:	SL NF14

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 11:32:28

Código da operação:	00042007
Chave de segurança:	X42VZTWR163QULSQ

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL GRAVATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
 NFS-e
 102

Data e Hora da Emissão	19/07/2019 13:51:34	Competência	Julho/2019	Código de Verificação	DE6FEZCUI
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 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 JUNHO/2019. DADOS BANCÁRIO - UNICRED - AG: 1405 - C/C: 7243-5 Valor aproximado dos tributos R\$ 532, 62 (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.	3.300,0000	1,0000	3.300,0000	3.300,00 x 2,50	82,50

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

Código do serviço



04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Tributos Federais

PIS/PASEP:	R\$ 21,45	COFINS:	R\$ 99,00	INSS:	R\$ 0,00	IR:	R\$ 49,50	CSLL:	R\$ 33,00	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		3.097,05								
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$			3.300,00	Natureza Operacional			Valor dos Serviços R\$				3.300,00
(-) Desconto Condicionado			0,00	1 - Tributação no município			(-) Dedução Permitida em Lei				0,00
(-) Retenções Federais			202,95	Regime Especial de Tributação			(-) Desconto Condicionado				0,00
Outras Retenções			0,00	ME - Microempresa							
				Optante do Simples Nacional							
(-) ISS Retido / Substituído				Não			ISS				82,50
(=) Valor Líquido R\$			3.097,05	Incentivo a Cultura							
				Não							

		PREFEITURA MUNICIPAL GRAVATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 102	
Data e Hora da Emissão	19/07/2019 13:51:34	Competência	Julho/2019	Código de Verificação	DE6FEZCUI	
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		
Outras Informações						
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Gravatal				 Verificar autenticidade		
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Ordinário N° 1447/2010 e Decreto 396/2010. Situação desta NFS-e: Normal						
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 443,85 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 68,64 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT						

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1405/7243-5
Tipo:	DOC E

Banco:	136-UNICRED DO BRASIL
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SOUZA E CESAR SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ destinatário:	28.814.165/0001-16
Valor a ser transferido:	R\$ 3.097,05
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.106,55
Identificação da operação:	SOUZA E CESAR NF102

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 11:41:53

Código da operação:	00042644
Chave de segurança:	W29FXPYTAEQQ7HVA

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

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

Alto



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	22/07/2019 16:58:36	Competência	22/7/2019	Código de Verificação	029218501
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 Junho/2019.

Valor aproximado dos tributos: 16,97%

DADOS BANCÁRIOS:
Banco Santander
AG 0093
Conta 013007727-5

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		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\$	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	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.100,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	93/13007727-5
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JOVANIA PANERARI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	25.111.324/0001-28
Valor a ser transferido:	R\$ 1.100,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.109,50
Identificação da operação:	JOVANIA NF89

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 11:43:57

Código da operação:	00042778
Chave de segurança:	TCTAJ0VL7XX5RXKP

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N° 163/2017**

Alto



MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
1061
Série: E
Data Emissão: 22/07/2019
Certificação: 55360-CDFD0

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: CEMEP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA EPP
Nome Fantasia: CEMEP
CNPJ/CPF: 00.571.259/0001-82 Insc. Municipal: 3376 Insc. Estadual:
Endereço: TRAV MAJOR JOAO PEREIRA N°: 60
Bairro: CENTRO Compl.: CASA
Município: PARAISÓPOLIS UF: MG CEP: 37660-000
E-mail: cemepcemep@yahoo.com.br Telefone: 3536511762

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO N°: 76
Bairro: ALTO DA PONTE Compl.:
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12212-500
E-mail: antonio.pereira@incs.org.br Telefone: 1530352779

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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 JUNHO/2019.

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL
AG: 2397-3 / CC: 8098-5

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE)	Sim	2,00	1.100,0000	2.200,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Valor Tributável: R\$ 2.200,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 2.200,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 2.200,00	Alíquota: 3,0000%	Valor do ISS: R\$ 66,00
PIS: 0,650% R\$ 14,30	COFINS: 3,000% R\$ 66,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 33,00	CSLL: 1,000% R\$ 22,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 2.064,70

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 07/2019 Local do Recolhimento: PARAISÓPOLIS/MG Data Geração: 22/07/2019 12:12:40
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
CNAE: 8650099
Observações: DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL
AG: 2397-3 / CC: 8098-5

Impresso em: 22/07/2019 às 12:13:31

Recebi(emos) de: CEMEP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA EPP Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 1061 Certificação 55360-CDFD0
---	-------------------------	---

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2397-3/8098-5
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CEMESP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	00.571.259/0001-92
Valor a ser transferido:	R\$ 2.064,70
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.074,20
Identificação da operação:	CEMESP NF1061

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 11:49:40

Código da operação:	00043666
Chave de segurança:	LW6QWUR1AZML91UW

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

Alto



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
155

Data e Hora da Emissão	22/07/2019 17:53:26	Competência	22/7/2019	Código de Verificação	721768850
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 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 JUNHO 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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	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 com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5052/1245-9
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JC SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	24.996.786/0001-07
Valor a ser transferido:	R\$ 2.064,70
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.074,20
Identificação da operação:	JC SERVICOS MEDICOS NF155

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 11:51:40

Código da operação:	00043777
Chave de segurança:	PZR1TH699Z8ZHNAW

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Date Emissão 30/07/2019	Hora Emissão 22:10	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	Código Autenticidade 127W.8247.7471.3689199-W		Número da Nota 441090	Série da Nota
			Número RPS 0000483046	Série RPS 35

Prestador de Serviços SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E COMÉRCIO S.A. ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 3 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 69.034.668/0001-56 Telefone	Inscrição Municipal 4.50869-9 e-mail
--	---

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62			
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA			
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA		UF SP	
E-mail AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR					
Qtd 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Alíquota 2,00	Valor Unitário 0,00	Valor Total 0,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES 103 ALIMENTAÇÃO EMV 14523.00 TX ENTREGA 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ GESTAO COBRANCA 0.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.00 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 31/07/2019 Nro Pedido.: 19717952/19					
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</p> </div>					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 14.523,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	---

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA	14.523,00
----------------------------	------------------

Fatura Nº 483046	Valor da Fatura R\$ R\$ 14.523,00	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso quatorze mil quinhentos e vinte e três reais		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 127W.8247.7471.3689199-W
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota 441090	Série da Nota
Local	Data	Assinatura	

Alto da Ponte

BANK OF AMERICA |755-2|

RECIBO DO SACADO/PAGADOR

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087	Data do Documento 26/07/2019	Vencimento 25/08/2019
Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 2078527-5	N.º do Documento 19/19717952	Valor do documento 14.523,00

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.

Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 19/19717952

Autenticação Mecânica

BANK OF AMERICA |755-2| 75590.00331 92450.870024 07852.759849 5 79920001452300

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 25/08/2019				
Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087				
Data do Documento 26/07/2019	N.º do Documento 19/19717952	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 26/07/2019	Nosso Número 2078527-5
Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 14.523,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Nome do Beneficiário)

(-) Descontos/Abatimento

Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento.

Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.

Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.

(+) Mora/Multa

O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no PedeFácil.

(=) Valor Cobrado

Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA
CEP: 18047-626 SOROCABA - SP
CNPJ: 09.268.215/0001-62

Sacador/Avalista SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56
AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

TOTAL GERAL POR LOCALIDADE DE ENTREGA/DEPARTAMENTO

Local Entrega/Depto:		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtde Tot Viagem	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI.Beneficio	
CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	100	141,00	14.100,00	
Total do Local de Entrega/Depto:							14.100,00	
Local Entrega/Depto:		68 / UPA PUTIM -SJC						
Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtde Tot Viagem	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI.Beneficio	
CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	3	141,00	423,00	
Total do Local de Entrega/Depto:							423,00	
TOTAL GERAL LOCAL DE ENTREGA/DEPTO:							14.523,00	

TOTAL GERAL DE BENEFÍCIOS

Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtde Tot Viagem	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI.Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	103	141,00	14.523,00
TOTAL DE BENEFÍCIOS:							14.523,00

CANCELAMENTOS DE CARTÕES

Serviço	Quantidade

TAXAS APLICADAS NO PEDIDO

Serviço	CARTAO ALIMENTACAO PASS	Dt. Crédito: (*)	31/07/2019	Dt. Entrega: (*)	02/08/2019	Total de Benefícios:	14.523,00
Evento	1ª Via/Crédito	Taxa				R\$/%	Valor Aplicado(R\$)
		GESTAO DE COBRANCA				(R\$) 0	0,00
		TAXA DE DISPONIBILIZACAO DE CREDITO				(R\$) 0	0,00
		TAXA DE EMISSAO DE CARTAO				(R\$) 0	0,00
		TAXA DE ENTREGA				(R\$) 0	0,00
Total de Taxas do Serviço:						0,00	
TOTAL GERAL DO PEDIDO:						14.523,00	

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
311	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	065.465.304-65	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
308	ADRIANO DA SILVA	127.098.768-25	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
1	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE	024.911.741-03	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
119	ALAIDE DE FARIA BRAGA	098.441.498-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
265	ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	217.884.768-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
118	ALINE DOS SANTOS COSTA	344.882.598-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
293	AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNADELLI	442.148.018-57	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
191	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	115.140.628-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
262	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO	355.844.888-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
314	ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA	026.835.054-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
3	ANA PAULA SANTOS ALBINO	224.571.248-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
276	ANDREA ALBINO	260.858.378-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
253	ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONÇALVES	298.346.398-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
296	BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	449.751.838-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário		CPF	Local de Entrega/Depto				
5	BENEDITA DONIZETTI LUCAS		002.687.838-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário		CPF	Local de Entrega/Depto				
323	BRENDA LORENA DIAS CHAVES		018.844.876-45	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário		CPF	Local de Entrega/Depto				
232	CARLOS ROBERTO PINTO		222.841.238-48	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário		CPF	Local de Entrega/Depto				
200	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS		225.098.538-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário		CPF	Local de Entrega/Depto				
40	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO LIMA		226.771.598-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário		CPF	Local de Entrega/Depto				
192	CRISTIANE ALVES CAMPOS		192.900.868-66	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário		CPF	Local de Entrega/Depto				
179	DAIANE SILVA PEREIRA		347.637.568-42	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário		CPF	Local de Entrega/Depto				
272	DANIELA MACHADO MANTOVANI		252.097.058-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário		CPF	Local de Entrega/Depto				
264	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA		304.577.228-51	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário		CPF	Local de Entrega/Depto				
189	DARLENE GARCIA VIANA		259.036.458-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário		CPF	Local de Entrega/Depto				
322	DENIS RODRIGUES PINTO		330.650.608-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário		CPF	Local de Entrega/Depto				
8	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS		332.695.068-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário		CPF	Local de Entrega/Depto				
193	DIEGO DOCHA DOS SANTOS		084.685.956-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
220	DILMA BATISTA GONÇALVES	045.994.306-50	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
9	EDMARA VIEIRA CMDA SILVA	183.966.428-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
216	EDSON DE PAULA SILVA	218.594.848-24	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
221	EDVANIA AMORIM SALES	717.571.044-53	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
319	ELAINE FREIRE DE LIMA	201.881.598-94	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
257	ELIANE CORBANI VIEIRA	159.622.248-41	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
304	EMILIA APARECIDA ALVES	248.875.518-43	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
177	FABILENE CRISTINA GARCIA	275.939.298-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
289	FABIO HENRIQUE	159.630.598-36	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
12	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	268.437.928-98	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
259	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	430.297.168-13	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
13	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA	101.191.814-52	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
273	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	052.372.183-85	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
552	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS	287.526.628-45	68 / UPA PUTIM -SJC					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
18	GIANNI FERREIRA SANTOS			217.079.768-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
99	GLEICE TALITA COSTA			345.674.558-35	68 / UPA PUTIM -SJC			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
17	HELIETE DOS SANTOS OLIVEIRA			350.562.538-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
266	IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES			062.908.266-97	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
202	ISRAEL DANTAS DE BARROS			353.323.828-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
18	JAMILLI CRISTINA VIANA			383.354.328-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
208	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA			846.679.407-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
285	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA			293.326.618-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
278	JOELINDE SOUSA SILVA			201.903.548-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
321	JORGE LUIS DA SILVA			283.142.148-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
20	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA			322.098.708-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
300	JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA			270.760.178-06	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
21	JUNIO PORTELA RAIMUNDO			419.730.188-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
288	KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEIRA	353.152.988-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
22	KAROLINE AGUIAR MATTOS	407.708.248-03	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
283	KELLEN CRISTINA AMIN	337.928.718-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
297	LAIDE DOS SANTOS	162.740.898-37	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
25	LEONARDÔ ALVARENGA DA SILVA	443.950.848-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
267	LILIAN AMARAL DE CASTRO TOZADORI	024.783.657-58	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
23	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	379.981.438-86	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
156	LUCIANA GONÇALVES	185.706.928-54	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
301	LUCIANA MARCELLI BRAZ	281.154.188-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
286	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA	071.282.428-64	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
291	MARCELLA BATISTA DA SILVA	046.136.364-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
134	MARCIA SIMONE DE CASTILHO	121.820.358-77	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
135	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	845.629.007-68	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
250	MARCOS ROBERTO QUIRINO	081.257.498-29	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
28	MARIA DAS GRACAS DELFINO			664.692.526-72	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
298	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL			520.477.339-87	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
299	MARIA PAULA ANGELIS DA GRAÇA			420.156.998-56	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
269	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO			639.924.267-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
27	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA			279.675.868-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
284	MICAELA RODRIGUES BAGRA			371.037.038-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
157	PAULO ROBERTO COSTA CARVALHO			040.434.156-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
32	RAUL SILVA SANTANA			403.953.648-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
324	REGIANE APARECIDA DE SOUZA			159.593.598-39	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
258	REGINA PEREIRA DA SILVA			103.198.998-81	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
306	REGINALDO SOARES			279.682.698-81	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
30	REIA SILVIA DE MATOS			706.115.995-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
190	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA			278.723.088-19	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto						
137	RONALDO FERREIRA COSTA	078.079.437-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00	
248	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE	297.278.428-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00	
279	ROSILENE COLEN OLIVEIRA	255.542.798-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00	
294	SILVANA GUEDES DOS SANTOS	098.427.148-10	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00	
196	SIMONE MIRANDA MAIA	051.072.985-16	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00	
33	SOLANGE DE JESUS SANTOS	920.508.676-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00	
327	SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES	343.536.048-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00	
325	TEREZINHA LOPES DA SILVS	441.487.711-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00	
34	TEREZINHA MARIA DA SILVA	081.249.838-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00	
237	THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	426.889.768-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00	
313	THIAGO MENDES TEODORO	426.300.848-09	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00	
36	THIAGO QUEIROZ PADILHA	225.077.568-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00	
280	TIAGO MEIRA E CAMPOS	290.739.128-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00	
309	VANESSA DE JESUS LEMES	443.567.218-96	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
145	VANESSA MIGUEL DE MELO			105.718.566-32	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
40	VANIA MOREIRA DE CASTRO			320.001.928-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
326	VICENÇA PAULA DOS SANTOS OLIVEIRA			798.546.213-91	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
292	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA			070.266.706-46	68 / UPA PUTIM -SJC			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
198	WAGNER BARIZON GOMES			228.217.338-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
39	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS			261.112.298-93	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
199	WILLIAM BOTECHIA			340.068.668-95	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
166	WILLIAN RAMOS PAULINO			474.241.458-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto	Serviço
-----------	--------------	-----	------------------------	---------

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	103	31/07/2019	02/08/2019	14.523,00
Total:	1	103	Total do Pedido:		14.523,00

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	75590.00331 92450.870024 07852.759849 5 79920001452300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	25/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/07/2019
Valor Nominal do Boletto:	14.523,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	14.523,00
Valor Pago (R\$):	14.523,00
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	29/07/2019 11:02:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010199685
Chave de segurança:	AS0WRKW663TMUK4G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N° 163/2017**

EDER DA COSTA COELHO -ME

FERRAGENS COELHO

Audemo Veneziani, 328
Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone: CEP: 12212-372

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N 000.002.218
Srie 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3519 0708 1713 7700 0115 5500 1000 0022 1810 0002 2187

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190532014106 25/07/2019 09:59:17	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO RIO	CNPJ 08.171.377/0001-15	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 25/07/2019
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 076		Bairro / Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
Município SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	TELEFONE / FAX
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 09:59:09	

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	28/07/2019
Valor R\$	1.005,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUÍDO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.005,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.005,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST	CÓDIGO ANTI	PLACADO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESP. DE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
7	VOLUME					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14275	DESEMP. ACO DENTADA MOMFORT 12 X 48	82055900	0103	5102	UN	1,00	8,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12194	MASSA CORRIDA INT 3,6L	32141020	0103	5102	UN	1,00	15,90	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11260	ROLINHO TIGRE ESPUMA POLIESTER 1341 X 05 CM	96034010	0103	5102	UN	1,00	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6211	CINTA LIXA NORTON 75X533MM G100 K121	68051000	0103	5102	UN	2,00	0,80	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15340	COLA INST. 20GX10 TEK BOND 793	35061010	0103	5102	UN	1,00	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13468	GESSO 1KG LENTO	25202010	0103	5102	UN	2,00	2,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13178	TORNEIRA BOIA 1 1/2" DN40 - DECA	84818019	0103	5102	UN	1,00	169,90	0,00	169,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9077	ESMALTE SINTETICO STANDARD BRANCO GELO 3,6L UNIVERSO	32081010	0103	5102	UN	1,00	55,00	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8930	NIPLE CHIVA BRANCO 3/4 X 3/4 RR	39174090	0103	5102	UN	1,00	0,50	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8271	REDUÇÃO LONGA FORTLEV MARROM 50X25MM LL	39174090	0103	5102	UN	1,00	4,80	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8119	CATALISADOR PARA ESMALTE SINTETICO MAXI RUBBER	38151900	0103	5102	UN	1,00	11,50	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3888	RENDE MUITO FO BASE PM 16 L CORAL	32091010	0103	5102	UN	1,00	230,00	0,00	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2401	TINTA PISO LUKSCOLOR LUKSPISO CINZA CHUMBO 3,6L	32091010	0103	5102	UN	1,00	49,00	0,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1381	AGUARRAS NATRIELLI 900ML	27101230	0103	5102	UN	1,00	12,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
156	LIXA D'AGUA N120	68052000	0103	5102	UN	5,00	1,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
82	MASSA PRONTA 5KG	32149000	0103	5102	UN	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15390	FITA VEDA ROSCA 18MM X 10M	39209990	0103	5102	UN	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8928	FITA ISOLANTE 3M IMPERIAL 18MM X 20M	39191020	0103	5102	UN	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5938	PUXADOR	32100010	0103	5102	UN	4,00	11,00	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3435	AGUARRAS ITAQUA 900 ML	27101230	0103	5102	UN	1,00	9,50	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
692	CORALAR ES BR BRANCO 900ML	32089010	0103	5102	UN	2,00	23,00	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73	LIXA FERRO N100	68051000	0103	5102	UN	8,00	2,00	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe referente ao boleto 2218.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada no Indó. Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 076 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP. Emissão: 25/07/2019 Valor Total: R\$ 1.005,50		NF-e N 000.002.218 Srie 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

EDER DA COSTA COELHO -ME
FERRAGENS COELHO

Audemio Veneziani, 328
Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone: CEP: 12212-372

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N 000.002.218
Srie 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3519 0708 1713 7700 0115 5500 1000 0022 1810 0002 2187

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190532014106 25/07/2019 09:59:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
14560	1785 C/9 GRELHA INOX RED 150MM CX/0005	73269090	0103	5102	UN	12,00	10,50	0,00	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14559	1780 C/9 GRELHA INOX RED 100MM CX/0065	73269090	0103	5102	UN	1,00	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9210	ALAVANCA	82055100	0103	5102	UN	1,00	59,90	0,00	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2948	GRELHA BANHEIRO OVERTIME INOX QUADRADA 150MM C FECHO	82015000	0103	5102	UN	4,00	11,50	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	LAMPADA FLUOR 40W T10 SILVANIA	85393100	0103	5102	UN	1,00	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3741	SPRAY POWERPAINT BRANCO BRILHANTE 350ML	32082019	0103	5102	UN	1,00	11,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2306	PARALELO RESISTENCIA DSS CORONINIA 5200W 220V 24A	39172300	0103	5102	UN	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5033	CATALISADOR ESMALTE SINTETICO 150ML MAXI RUBBER	38249931	0103	5102	UN	1,00	11,50	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1389	THINNER NATRIELLI 8800 900ML	38140090	0103	5102	UN	1,00	14,50	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO-ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada no Ind. Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 076 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP. Emissor: 25/07/2019 Valor Total: R\$ 1.005,50

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N 000.002.218

Srie 001



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente FERRAGENS COELHO		CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Endereço do cedente RUA ADEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC			UF SP	CEP 12212372	
Data do documento 5/07/2019	Nº do documento 2218	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 25/07/2019	Nosso Número 14/10000000010697-4
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96			
Endereço do sacado RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - SJC			UF SP	CEP 12212-500	
Sacador/avalista				CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 20,11 APOS : 28/07/2019
 JUROS DE R\$: 3,32 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
R\$			28/07/2019	1.005,50	

pagamento através do cheque n. _____ do Banco _____
 esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.069731 7 79640000100550

Local de pagamento REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 28/07/2019
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15	Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Data do documento 07/2019	Nº do documento 2218	Espécie de docto. DM	Carteira 01	Moeda RS	Quantidade
Data do processamento 25/07/2019		Aceite NÃO		Nosso Número 14/10000000010697-4	
Valor do Documento		Valor		(=) Valor do Documento 1.005,50	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
MULTA DE R\$: 20,11 APOS : 28/07/2019					(-) Outras Deduções/Abatimentos
JUROS DE R\$: 3,32 AO DIA					(+) Mora/Multa/Juros
ROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE SJC	CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Sacador/Avalista:		UF: SP	CEP: 12212-500
		CPF/CNPJ:	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	10494.90939 64100.100045 00001.069731 7 79640000100550
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EDER DA COSTA COELHO - ME
Nome/Razão Social:	EDER DA COSTA COELHO - ME
CPF/CNPJ:	08.171.377/0001-15
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/07/2019
Valor Nominal do Boletto:	1.005,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.005,50
Valor Pago (R\$):	1.005,50
Identificação do Pagamento:	EDER NF2218

Data/hora da operação:	29/07/2019 11:04:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010202461
Chave de segurança:	LRSTYU9Z8S79W5YG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**

Alb



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota
2639

Data e Hora de Emissão
01/07/2019 15:59:17

Código de Verificação *
8044-I590

Série
NE



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **11.023.311/0001-92**

Inscrição Municipal: **13001201**

Nome/Razão Social: **SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR**

Endereço: **RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550**

Município: **GUARATINGUETA**

UF: **SP**

E-mail: **adm@sincromed.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**

Inscrição Municipal:

Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500**

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF: **SP**

E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos

LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003

14.02 - Assistência técnica.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 01/07/2019, EM GUARATINGUETA - SP

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE JUNHO
VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 195,00
VENCIMENTO: 10/07/2019 - BOLETO BANCÁRIO

Valor do Serviço R\$ 1.500,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.600,00	Alíquota (%) 3,57	Valor do ISS (R\$) 53,55
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017
- Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,57%

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

Beneficiário	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP	Vencimento	10/07/2019
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento	2639
		Nosso Número	0000002003821
		Valor do Documento	R\$ 1.500,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pela
Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.69560 65300.000026 00382.101012 4 79460000150000

Local de Pagamento	Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC			Vencimento	10/07/2019
Beneficiário	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Agência / Ident. Beneficiário	3146-1 / 6956653
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
02/07/2019	2639	DS	N	02/07/2019	000000200382 1
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
101 - RÁPIDA COM REGISTRO	REAL		X	R\$ 1.500,00	

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 3 dias Cobrar mora diária de R\$: 0,45
Cobrar 2% de multa a partir de 14/07/2019

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53
R ALZIRIO LEBRAO, 76
12212500 SAO JOSE DOS CA / SP

ALTO DA PONTE

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	03399.69560 65300.000026 00382.101012 4 79460000150000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME
Nome/Razão Social:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	1.500,00
Juros (R\$):	7,20
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	30,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.537,20
Valor Pago (R\$):	1.537,20
Identificação do Pagamento:	SINCROMED NF2639

Data/hora da operação:	29/07/2019 12:13:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010283240
Chave de segurança:	1P6J3N79Q9J4TR0P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N° 163/2017**



Paraisópolis 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

00000168

Data e Hora de Emissão

30/05/2019 11:29:08

Código de Verificação

95E0-71C3F

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.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP: 12228000

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A PINTURA E REPAROS DE ESTRUTURA 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\$ RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 770,00

DADOS BANCÁRIOS

BANCO ITAÚ
AG. 5572
C/C 24820-0
WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO:06/06/2019

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N.º 163/2017**

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 770,00 - ISS: R\$ 350,00

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 7.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 5.880,00****Código do Serviço**

7-5 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGENERES(EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DAPRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS)

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	7.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 7.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 350,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57114 98367.725573 22482.000001 6 79340000588000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/06/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI					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 168	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/11983677
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.880,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62
Sacador/Avalista					CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57114 98367.725573 22482.000001 6 79340000588000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/06/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI					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 168	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/11983677
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.880,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62
Sacador/Avalista					CNPJ/CPF



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	34191.57114 98367.725573 22482.000001 6 79340000588000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WORKING S EIRELI
Nome/Razão Social:	WORKING S EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/06/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	5.880,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.880,00
Valor Pago (R\$):	5.880,00
Identificação do Pagamento:	WORKING NF168

Data/hora da operação:	29/07/2019 12:15:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010285701
Chave de segurança:	RH9R42UWZKHUV9N9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**

alto

 Prefeitura Municipal de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN Paraisópolis da Grande São Paulo Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700	Número da NF 00000171		
	Data e Hora de Emissão 24/06/2019 16:42:03		
	Código de Verificação AB2F-9A0B9		
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 JUNHO/2019 NO PERÍODO DE 01/06/2019 Á 30/06/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO - ALTO DA FONTE - 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 SERVICOS EIRELI - ME VENCIMENTO: 05/07/2019			
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</div>			
Retenções de Impostos ISS: R\$ 3005,75 - INSS: R\$ 6115,88			
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\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 60.055,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Empresa optante do Simples Nacional. - Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - Base de cálculo de R\$ 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** | **34191.57163 61523.215574 22482.000001 1 79640005093337**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/07/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 25/06/2019	Núm. do documento 171	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/16615232
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** | **34191.57163 61523.215574 22482.000001 1 79640005093337**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/07/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 25/06/2019	Núm. do documento 171	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/16615232
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

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	34191.57163 61523.215574 22482.000001 1 79640005093337
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WORKING S EIRELI
Nome/Razão Social:	WORKING S EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	50.933,37
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	50.933,37
Valor Pago (R\$):	50.933,37
Identificação do Pagamento:	WORKING NF171

Data/hora da operação:	29/07/2019 12:22:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010292904
Chave de segurança:	088TKX0E0WKFQ88U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**

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	00000169
Data e Hora de Emissão	24/06/2019 14:58:04
Código de Verificação	8F5F-94BC3

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 JUNHO/2019 NO PERÍODO DE 01/06/2019 À 30/06/2019, 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: 05/07/2019

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017

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	34191.57163 61823.105574 22482.000001 1 79640001055586		
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/07/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI 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 25/06/2019	Núm. do documento 169	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/16618231
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	34191.57163 61823.105574 22482.000001 1 79640001055586		
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/07/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI 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 25/06/2019	Núm. do documento 169	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/16618231
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

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	34191.57163 61823.105574 22482.000001 1 79640001055586
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WORKING S EIRELI
Nome/Razão Social:	WORKING S EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/07/2019
Valor Nominal do Boletto:	10.555,86
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.555,86
Valor Pago (R\$):	10.555,86
Identificação do Pagamento:	WORKING NF169

Data/hora da operação:	29/07/2019 12:23:53
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010293829
Chave de segurança:	6H7S44EMK6HS6VK6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**

Alto



Paraíso da Grande São Paulo

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Número da NF

00000172

Data e Hora de Emissão

24/06/2019 17:02:00

Código de Verificação

A094-82801

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 JUNHO/2019 NO PERÍODO DE 01/06/2019 Á 30/06/2019, 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:05/07/2019

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N.º 163/2017**

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57163 61875.095574 22482.000001 8 79640002839177**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/07/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 25/06/2019	Núm. do documento 172	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/16618750
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
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista			CNPJ/CPF		

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57163 61875.095574 22482.000001 8 79640002839177**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/07/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 25/06/2019	Núm. do documento 172	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/16618750
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
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista			CNPJ/CPF		



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	34191.57163 61875.095574 22482.000001 8 79640002839177
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WORKING S EIRELI
Nome/Razão Social:	WORKING S EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/07/2019
Valor Nominal do Boletó:	28.391,77
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	28.391,77
Valor Pago (R\$):	28.391,77
Identificação do Pagamento:	WORKING NF172

Data/hora da operação:	29/07/2019 12:24:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010294667
Chave de segurança:	7KFHPU286YLZZREV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**

Alto

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA

AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534
Nosso Site : www.ibgcryo.com.br E-mail : ibg@ibgcryo.com.br

X

034367

C. N. P. J. 74.481.011/0002-58		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL 407.349.439.119	
C.N.P.J. / C.P.F. 09.268.215/0001-62		C.N.P.J. / C.P.F. 09.268.215/0001-62		DATA DE EMISSÃO 02/07/19	
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131		BAIRRO PARQUE CAMPOLIN		DATA DE SAÍDA	
MUNICÍPIO SOROCABA		FONE / FAX (15) 3357-6906		HORA DA SAÍDA	
U.F. SP		INSC. ESTADUAL ISENTO			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
034367	31/07/2019	638,19	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE						
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	638,1942	638,19	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

VALOR TOTAL LOCADO
638,19


DADOS ADICIONAIS


Nr.Pedido:076919
UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD
UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD
"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
"Declaro que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte."
* Referente ao mês de Junho de 2019

RECEB(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	034367

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 99184.000026 21007.080001 1 79670000063819						
Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>						Vencimento 31/07/2019					
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. 02/07/2019		Nº do documento 0034367		Espécie Doc. DM		Aceite 0		Data Proces. 03/07/2019		Nosso Número 009 / 91840000221- 5	
Uso do Banco		Carteira 009		Espécie Moeda R\$		Quantidade 0		Valor		(=) Valor do Documento 638,19	
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP											
Sacador/Avalista:											
Recebimento através do cheque nº. do Banco										Recibo do Pagador Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.											
Corte aqui											

 bradesco 237-2					23793.36700 99184.000026 21007.080001 1 79670000063819						
Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>						Vencimento 31/07/2019					
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. 02/07/2019		Nº do documento 0034367		Espécie Doc. DM		Aceite 0		Data Proces. 03/07/2019		Nosso Número 009 / 91840000221- 5	
Uso do Banco		Carteira 009		Espécie Moeda R\$		Quantidade 0		Valor		(=) Valor do Documento 638,19	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,13 REF A NF LOC-034367 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO						(-) Descontos/Abatimentos					
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017						(-) 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

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99184.000026 21007.080001 1 79670000063819
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	638,19
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	638,19
Valor Pago (R\$):	638,19
Identificação do Pagamento:	IBG NF34367

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**


Data/hora da operação:	29/07/2019 14:04:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010402180
Chave de segurança:	A0R5ZT1S6SCVK420

Operação realizada 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

Atto

		MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 6727	
Data e Hora da Emissão		03/07/2019 16:57:08	Competência	3/7/2019	Código de Verificação	968941099	
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							
01 Assistência Técnica							
Vencimento: 31/07/2019							
Boleto: 018035							
Valor da Carga Tributária 18,25 (Fonte IBPT)							
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017							
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\$)	3,83
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$	382,92	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	382,92		
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00		
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00		
(-) Retenções Federais	17,81	0-Nenhum		Base de Cálculo	382,92		
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	5,00		
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	365,11	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	19,15		
		2-Não					
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://jundiai.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.						

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 99184.000026 22007.080009 6 79670000036511					
Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					
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					
Data do Doc. 02/07/2019		Nº do documento 0018035		Espécie Doc. DM	
Aceite 0		Data Proces. 03/07/2019		Vencimento 31/07/2019	
Uso do Banco		Carteira 009		Espécie Moeda R\$	
Quantidade 0		Valor		Nosso Número 009 / 91840000222- 3	
Pagador:		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP			Agência/Código Beneficiário 3387-7 / 0070800- 3
Sacador/Avalista:					Nossos Números (=) Valor do Documento 365,11

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº. do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Corte aqui

bradesco 237-2 23793.36700 99184.000026 22007.080009 6 79670000036511					
Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					
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					
Data do Doc. 02/07/2019		Nº do documento 0018035		Espécie Doc. DM	
Aceite 0		Data Proces. 03/07/2019		Vencimento 31/07/2019	
Uso do Banco		Carteira 009		Espécie Moeda R\$	
Quantidade 0		Valor		Nosso Número 009 / 91840000222- 3	
Pagador:		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP			Agência/Código Beneficiário 3387-7 / 0070800- 3
Sacador/Avalista:					Nossos Números (=) 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-018035 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					
(-) Descontos/Abatimentos					
(-) Outras deduções					
(+) Mora/Multa					
(+) Outros Acréscimos					
(=) Valor Cobrado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99184.000026 22007.080009 6 79670000036511
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	365,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	365,11
Valor Pago (R\$):	365,11
Identificação do Pagamento:	IBG NF6727

Data/hora da operação:	29/07/2019 14:05:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010403500
Chave de segurança:	R8UNLQ850VLF87Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N° 163/2017**

Alto

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000047677 SERIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000047677 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 0674 4810 1100 0258 5500 0000 0476 7710 0929 5532 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190465092651 29/06/2019 13:30:22
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 74.481.011/0002-58
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 29/06/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		MUNICIPIO SOROCABA	UF SP
FONE/FAX 1533576906	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 13:29:00	

FATURA	001	28/07/2019	3.404,11																	
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO										
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.404,11	VALOR DO ICMS 612,74	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.404,11						
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 3.404,11					

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			MUNICIPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119					

QUANTIDADE 635	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO 635,000					
-------------------	----------------	-------	-----------	------------	-------------------------	--	--	--	--	--

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 REFRIGERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20190627OL52003	28044000	000	5118	M3	635,0000	5,3608	3.404,11	3.404,11	612,74	0,00	18,00%	0,00%
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</p> </div>													

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190465092651 Nr.Pedido: 076495Romanelo Nr.: 100734 UPA ALTO DA PONTE Declaro 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 (ink jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

 237-2					23793.36700 99182.000002 52007.080006 4 79640000340411						
Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>						Vencimento 28/07/2019					
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 3367-77/0070800-3					
Data do Doc. 29/06/2019		Nº do documento 0000047677		Espécie Doc. DM		Aceite 0		Data Proces. 01/07/2019		Nosso Número 009 / 91820000052- 8	
Uso do Banco		Carteira 009		Espécie Moeda R\$		Quantidade 0		Valor		(=) Valor do Documento 3.404,11	
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP											
Sacador/Avalista:											
Recebimento através do cheque nº. do Banco						<i>Recibo do Pagador</i> Autenticação Mecânica					
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.						Corte aqui					

 237-2					23793.36700 99182.000002 52007.080006 4 79640000340411						
Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>						Vencimento 28/07/2019					
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 3367-77/0070800-3					
Data do Doc. 29/06/2019		Nº do documento 0000047677		Espécie Doc. DM		Aceite 0		Data Proces. 01/07/2019		Nosso Número 009 / 91820000052- 8	
Uso do Banco		Carteira 009		Espécie Moeda R\$		Quantidade 0		Valor		(=) Valor do Documento 3.404,11	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....11,35 REF A NF E52-000047677 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:											

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99182.000002 52007.080006 4 79640000340411
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	3.404,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.404,11
Valor Pago (R\$):	3.404,11
Identificação do Pagamento:	IBG NF47677

Data/hora da operação: 29/07/2019 14:06:32

Código da operação: 010404567

Chave de segurança: CWPVJ1J1WG725M6W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

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 - Qtdde Trabalhadores 1
11- Identificador 20795851492682151		12- Total a Recolher 3.458,75		13- Data de Validade = 02/08/2019	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000342 587502392018 908022079583 514926821514

Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

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 - Qtdde Trabalhadores 1
11- Identificador 20795851492682151		12- Total a Recolher 3.458,75		13- Data de Validade = 02/08/2019	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000342 587502392018 908022079583 514926821514

Autenticação mecânica



**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5		
Representação numérica do código de barras:			
858800000342	587502392018	908022079583	514926821514
Identificador:	20795851492682151		
Cód. convênio:	0239		
Data de validade:	02/08/2019		
Valor recolhido:	3.458,75		
Identificação da operação:	FGST RESC ALINE COSTA		
Data / hora:	29/07/2019 11:05:33		
Data de Débito:	29/07/2019		
Código da operação:	00532826		
Chave de segurança:	5M2V0Y91MCWLWQL0		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017**

Ronaldo

alt



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/07/2019 16:34:52

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 - Qtdde Trabalhadores 1
11- Identificador 20795966692682151		12- Total a Recolher 3.307,69	
13- Data de Validade = 02/08/2019			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000337	076902392018	908022079591	666926821513
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/2017



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/07/2019 16:34:52

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 - Qtdde Trabalhadores 1
11- Identificador 20795966692682151		12- Total a Recolher 3.307,69	
13- Data de Validade = 02/08/2019			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000337	076902392018	908022079591	666926821513
--------------	--------------	--------------	--------------

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:	
858400000337 076902392018 908022079591 666926821513	
Identificador:	20795966692682151
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	02/08/2019
Valor recolhido:	3.307,69
Identificação da operação:	FGTS RESC RONALDO
Data / hora:	29/07/2019 11:09:19
Data de Débito:	29/07/2019
Código da operação: 00532893	
Chave de segurança: M0201KH8E43QXJJH	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

Luziano

Alto



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/07/2019 08:55:12

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 21093207992682151			12- Total a Recolher 2.534,31		
13- Data de Validade = 01/08/2019					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000250	343102392016	908012109323	079926821517
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/07/2019 08:55:12

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 21093207992682151			12- Total a Recolher 2.534,31		
13- Data de Validade = 01/08/2019					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000250	343102392016	908012109323	079926821517
--------------	--------------	--------------	--------------

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:

858600000250 343102392016 908012109323 079926821517

Identificador: 21093207992682151

Cód. convênio: 0239

Data de validade: 01/08/2019

Valor recolhido: 2.534,31

Identificação da operação: FGTS RES LUCIANA

Data / hora: 29/07/2019 11:13:59

Data de Débito: 29/07/2019

Código da operação: 00532956

Chave de segurança: NHMG4WHX1ELFKSV3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/07/2019 11:26:41

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
20794097092682151

12- Total a Recolher
4.452,00

13- Data de Validade = 01/08/2019

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000448	520002392018	908012079408	970926821510
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/07/2019 11:26:41

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
20794097092682151

12- Total a Recolher
4.452,00

13- Data de Validade = 01/08/2019

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000448	520002392018	908012079408	970926821510
--------------	--------------	--------------	--------------

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:			
858700000448	520002392018	908012079408	970926821510
Identificador:	20794097092682151		
Cód. convênio:	0239		
Data de validade:	01/08/2019		
Valor recolhido:	4.452,00		
Identificação da operação:	FGTS RESC ANA ALBINO		
Data / hora:	29/07/2019 13:52:55		
Data de Débito:	29/07/2019		
Código da operação:	00535322		
Chave de segurança:	0HCETRQ64MR17FQ		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017**

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Aplicação**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Data da aplicação:	29/07/2019
Valor da aplicação (R\$):	518.000,00
Data de vencimento:	30/08/2019
Indicador:	CDI
Taxa / Percentual / Fator:	95,0000%
Prazo:	24 dias úteis / 32 dias corridos
Resgate:	Sim

Data da operação:	29/07/2019 16:51:20
Nota da aplicação:	20190729000385
Chave de segurança:	S4E16NPNM3MNPWCU

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 1040883-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LILIAN AMARAL DE CASTRO TOZADORI
CPF/CNPJ:	024.783.657-58
Valor:	R\$ 5.809,70
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC LILIAN TOZADORI
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/07/2019 16:47:33
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00116139
Chave de segurança:	V388354V834U1R59

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota			
			38			
			Data e Hora de Emissão			
			19/07/2019 17:07:56			
		Código de Verificação *		LDAZ-53M8		
		Série		NE		
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 30.709.734/0001-05 Inscrição Municipal: 36766						
Nome/Razão Social: LEONARDO SCHETINO 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: SAO 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, Eletricidade Médica, Radioterapia, Quimioterapia, Ultra-Sonografia, Ressonância Magnética, Radiologia, Tomografia E Congêneres						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 19/07/2019, EM CRUZEIRO - SP						
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MES DE JUNHO/2019, PELO DR. LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA CRM 166871/SP.						
DADOS BANCARIOS: BANCO: ITAU AGENCIA : 4275 C/C: 24806-2						
Valor do Serviço		Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
R\$ 7.608,33		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.608,33	4,00	304,33
Desconto Cond.	Retenção INSS	Retenção PIS	Retenção COFINS	Retenção CSLL	Retenção IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 49,45	R\$ 228,25	R\$ 76,08	R\$ 114,13	R\$ 228,25
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.608,33						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.912,17						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Tributação no Município de CRUZEIRO - SP pelo Prestador: LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA						

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4275 / 24806-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LEONARDO SCHEITINO GERHARD DA GAMA
CPF/CNPJ:	30.709.734/0001-05
Valor:	R\$ 6.912,17
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LEONARDO NF38
Histórico:	


Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:30:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00153675
Chave de segurança:	PXZ97SKUG0UGZQ9Q

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**

alts

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 45				
Data e Hora da Emissão	19/07/2019 13:39:48	Competência	19/7/2019	Código de Verificação	037821625					
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP					
Dados do Prestador de Serviços										
Razão Social/Nome		FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME								
Nome Fantasia										
CNPJ/CPF	29.199.886/0001-26	Inscrição Municipal	2767862	Município	SANTOS - SP					
Endereço e Cep		RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200								
Complemento:		1201	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C				
Dados do Tomador de Serviços										
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500								
Complemento:			Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:					
Discriminação dos Serviços										
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês JUNHO/2019.										
Valor aproximado dos tributos R\$ 1.171,09 (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 Nº 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	45,58	COFINS	210,38	IR(R\$)	105,19	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	70,13	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços R\$	7.012,50			Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.012,50			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais	431,28			0-Nenhum		Base de Cálculo	7.012,50			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00			
(-) ISS Retido				2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	6.581,22			Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	140,25			
					2-Não					
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.								

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	171 / 13006887-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	29.199.886/0001-26
Valor:	R\$ 6.581,22
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLS NF45
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19


Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:33:20
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154193
Chave de segurança:	M6MKLYH1975AUXYS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**

Alto

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 14
---	--	--	--	--	-------------------------------------

Data e Hora da Emissão	23/07/2019 08:18:15	Competência	23/7/2019	Código de Verificação	048884213
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome		DELGADO & NOARDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA			
Nome Fantasia		DELGADO & NOARDA SERVIÇOS MÉDICOS			
CNPJ/CPF	32.075.961/0001-51	Inscrição Municipal	346349	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep		RUA DAS HORTENCIAS ,159 - JARDIM MOTORAMA CEP: 12224-200			
Complemento:		Telefone:	(12)3912-2100	e-mail:	nfe@objetivagestao.com.br

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500			
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 Junho/2019.

Depósito em conta bancária
 Banco do Brasil
 Agência: 7027-0
 C/C: 14151-8

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

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\$	12.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.100,00
(-) 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	12.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Aliquota %		2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	12.100,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62



Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7027 / 14151-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DELGADO E NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	32.075.961/0001-51
Valor:	R\$ 12.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DELGADO NF14
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19

Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:35:36
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154631
Chave de segurança:	F52HU47FRLZKSUM8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME Lhs Serviços Médicos e Consultoria Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 23/07/2019 10:13:53		Código de Verificação de Autenticidade AD 18 95		
Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS		
				Número da Nota Fiscal 47		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.issnetonline.com.br						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 76	Complemento		Bairro Alto da Ponte	
CEP 12212-500		Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone (12)3335-2779	e-mail INCS@INCS.ME.BR	
Local dos Serviços São José dos Campos - São Paulo						
Descrição dos Serviços Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos a Junho/2019.						
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</p> </div>						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102	
Valor Total dos Serviços R\$ 17.050,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 17.050,00	Total do ISSQN R\$ 341,00	ISSQN Retido Não
Desconto Condicionado R\$ 0,00						
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 17.050,00	
Informações Complementares 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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62



Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7354 / 18705-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
CPF/CNPJ:	28.972.193/0001-61
Valor:	R\$ 17.050,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LHS NF47
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19

Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:36:20
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154741
Chave de segurança:	L7E6SR7H3ZQTQF8J

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104.

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
Sol - Serviços Médicos e de Saúde Ltda - ME Sol - Saúde Ocupação e Lazer Rua Dom João II, 28 - Casa 02 - Parque dos Príncipes CEP 12310-001 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação		Data de Emissão da NFS-e		Código de Verificação de Autenticidade		
Tributado no município		19/07/2019 16:57:41		5D BA 24		
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal		
				44		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.issnetonline.com.br						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal		Razão Social		
09.268.215/0010-53				INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço		Número	Complemento	Bairro		
Rua Alzirio Lebrão		76		Alto da Ponte		
CEP	Cidade / UF	Telefone		e-mail		
12212-500	São José dos Campos / SP	(12)3335-2779		INCS@INCS.ME.BR		
Local dos Serviços						
Jacareí - São Paulo						
Descrição dos Serviços						
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês Junho/2019".						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21</p> </div> <div style="width: 60%; border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</p> </div> </div>						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município			Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas			2,00	401	8630503	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 13.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.200,00	R\$ 264,00	Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 13.200,00	
Informações Complementares						
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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 3154-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
CPF/CNPJ:	25.014.916/0001-21
Valor:	R\$ 13.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOL NF44
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19

Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:37:11
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154937
Chave de segurança:	HFSTPZG774T82P0E

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017**

Alto

	PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Número da Nota 46		
				Data e Hora de Emissão 19/07/2019 15:15:19		
				Código de Verificação * KU6F-JR5Z		
				Série NE		
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 28.882.760/0001-99 Inscrição Municipal: 29162 Nome/Razão Social: ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME Endereço: Rua HELIO EDUARDO ROMERO GUIMARAES 50 - - MARIA AUREA - CEP: 12420640 Município: PINDAMONHANGABA UF: SP Email: gestor.societario@rissicontabilidade.com.br						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP Email:						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
4.03 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulatórios E Congêneres						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 19/07/2019, EM PINDAMONHANGABA - SP						
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês JUNHO/2019. BANCO SANTANDER - AG: 4425 - C/C: 000130021365 Valor aproximado dos tributos R\$ 1065,24 (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\$ 6.194,10</i>						
PIS/COFINS: 240,90		CSLL: 66,00	INSS: 0,00	IRRF: 99,00	VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.600,00	
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00		Base de Cálculo (R\$) 6.600,00		Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 132,00	Crédito (R\$) 0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Tributação no Município de PINDAMONHANGABA - SP pelo Prestador: ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME						

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 13002136-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.882.760/0001-99
Valor:	R\$ 6.194,10
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALVES FERREIRA NF46
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19

Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:37:59
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00155142
Chave de segurança:	290SSH44K3TKKT63

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**

Alto

	Prefeitura Municipal de Taubaté		Número da Nota/Série 138/NFE						
	Divisão de Inspeção Fiscal		Data e Hora de Emissão 22/07/2019 08:56:03						
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação 84FF0A0EF937A4D0A784						
			Página 1 / 2						
PRESTADOR									
CNPJ : 19.985.090/0001-45 IE: IM: 6521814 Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME Endereço : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398 Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-212 Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-8530 E-mail : nubiardd@hotmail.com									
Dados da Nota TOMADOR									
	CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:								
	Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								
	Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500								
	Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP								
	E-mail : faturamentoaltodapontesjc@gmail.com								
Local de Prestação de Serviço									
Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP									
Discriminação do Serviço									
Serviços médicos prestados referentes ao contrato de Gestão 163/2017 entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Junho 2017, pela Dra. Núbia no UPA do Alto da Ponte. onde se lê junho de 2017, lei-se serviços prestados em junho de 2019.									
Dedução / Outras Informações									
Dados Bancários: Bradesco ag.3828 CC 003362 -DV 8 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\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 8.800,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 176,00	ISS Retido na Fonte (R\$) 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 Pcto: A VISTA Valor por extenso: Oito Mil Oitocentos Reais									
Outras Informações									
- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/08/2019. - Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)									

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
138/NFE

Data e Hora de Emissão
22/07/2019 08:56:03

Código de Verificação
84FF0A0EF937A4D0A784

Página 2 / 2

Recebi(emos) de CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
138/NFE

Emissão
22/07/2019 08:56:03

Código de verificação
84FF0A0EF937A4D0A784



**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 3361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 8.258,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDIATRIA DUARTE NF138
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19


Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:40:11
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00155556
Chave de segurança:	Z8CE4T3Y7J5L8ZWP

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

alto

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 52	
Data e Hora da Emissão	19/07/2019 21:16:00	Competência	19/7/2019	Código de Verificação	078716846		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome		ALMEIDA E SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA					
Nome Fantasia		ALMEIDA E SILVA SERVIÇOS MÉDICOS					
CNPJ/CPF	25.159.027/0001-52	Inscrição Municipal	331799	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Endereço e Cep	RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA ,54 - CONDOMÍNIO ROYAL PARK CEP: 12246-871						
Complemento:	APTO 74	Telefone:	(12)9915-6229	e-mail:	legal3planecon@gmail.com		
Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social/Nome		INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Endereço e CEP	RUA ALZIRO LEBRAO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500						
Complemento:		Telefone:		e-mail:	incs@incs.med.br		
Discriminação dos Serviços							
*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês junho 2019							
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</p> </div>							
Código do Serviço							
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra					Código ART		
Tributos Federais							
PIS	109,82	COFINS	506,88	IR(R\$)	253,44	INSS(R\$)	
						CSLL(R\$)	168,96
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	16.896,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	16.896,00		
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais	1.039,10	0-Nenhum		Base de Cálculo	16.896,00		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00		
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	15.856,90	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	337,92		
		2-Não					
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br						



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 1267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 15.856,90
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALMEIDA E SILVA NF52
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19


Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:40:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00155710
Chave de segurança:	KVRVWV3LSKTA098J

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**

Alto

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 91				
Data e Hora da Emissão	22/07/2019 08:17:31	Competência	22/7/2019	Código de Verificação	696276248					
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 junho /2019. Banco Santander ag. 4334 C/C 13.003170-9 valor aproximado dos tributos 15,5% R\$ 682,00										
Código do Serviço / Atividade										
4.01 / 20401025 - SERVICOS MEDICOS										
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\$	4.400,00			Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.400,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais	0,00			0-Nenhum		Base de Cálculo	4.400,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,17			
(-) ISS Retido	0,00			1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	4.400,00			Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00			
				2-Não						
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br										

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 13003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 4.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E CARVALHO NF91
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19


Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:42:34
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00156026
Chave de segurança:	Z9CHTSA4KZEEH1R6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

Alto

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20190719u18841610000146</p>	Número da Nota 00000129			
	Data e Hora de Emissão 19/07/2019 16:01:21			
Código de Verificação YZVJ-BKMX				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 19.841.610/0001-46 Nome/Razão Social: CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Endereço: R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.940.469-6 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-600 Município: São José dos Campos				
Inscrição Municipal: --- UF: SP E-mail: ---				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Junho/2019				
TPAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08198-1				
<p><i>R\$ 121.183,50</i></p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 129.124,67				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.936,87	1.291,26	3.873,74	839,31
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	129.124,67	2,00%	2.582,49	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 17.212,31 (13,33%)		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.087/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2019;				

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N° 163/2017**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	384 / 8188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 121.183,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROVIDA NF129
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19


Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:43:16
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00156168
Chave de segurança:	CEMAJ4XFQPHKTKN1

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Alto

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 83
	Data e Hora da Emissão	22/07/2019 09:32:32	Competência	22/7/2019	Código de Verificação

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 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 Junho/2019.

Depósito em conta bancária
Banco: Bradesco
Agência: 0888-5
Conta: 0016679-0

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/2017**

"Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme pre 2009."

de 13 de Novembro de

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401009 - CONSULTORIO MEDICO

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	91,16	COFINS	420,75	IR(R\$)	210,38	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	140,25
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	14.025,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	14.025,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	862,54	0-Nenhum		Base de Cálculo	14.025,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	13.162,46	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	280,50
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	888 / 16679-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.607.979/0001-54
Valor:	R\$ 13.162,46
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LORENZO NF83
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19


Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:44:37
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00156431
Chave de segurança:	49QQU1G5EUK6U5Z2

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**

Alto

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 79													
Data e Hora da Emissão		22/07/2019 15:01:37		Competência		22/7/2019		Código de Verificação		318176031									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP									
Dados do Prestador de Serviços																			
Razão Social/Nome		M. H. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME																	
Nome Fantasia		M. H. MÉDICOS																	
CNPJ/CPF		17.748.669/0002-40		Inscrição Municipal		328939		Município		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP									
Endereço e Cep		AVENIDA MARECHAL CASTELO BRANCO ,504 - JARDIM BELA VISTA CEP: 12209-002																	
Complemento:		APTO 34		Telefone:		(35)3622-0839		e-mail:		PRECISAO.CONT@HOTMAIL.COM									
Dados do Tomador de Serviços																			
Razão Social/Nome		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE																	
CNPJ/CPF		09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal				Município		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP									
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500																	
Complemento:				Telefone:				e-mail:											
Discriminação dos Serviços																			
Serviços Médicos prestados pela Dra Marialva Ceravalo Rodrigues, referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Junho/2019. Dados bancários : AGENCIA 1663-2 , C/C 19162-0 , MH SERVIÇOS MEDICOS EIRELI- BANCO DO BR																			
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		85,80		COFINS		396,00		IR(R\$)		198,00		INSS(R\$)				CSLL(R\$)		132,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município											
Valor dos Serviços R\$		13.200,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		13.200,00											
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei													
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado													
(-) Retenções Federais		811,80		0-Nenhum		Base de Cálculo		13.200,00											
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00											
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não											
(=) Valor Líquido R\$		12.388,20		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		264,00											
				2-Não															
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br																	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1663 / 19162-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	17.748.669/0002-40
Valor:	R\$ 12.388,20
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	M H NF79
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19


Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:45:12
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00156545
Chave de segurança:	K2WKSPZF6F4PHTFH

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

Alto

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 95			
Data e Hora da Emissão	23/07/2019 08:33:00	Competência	23/7/2019	Código de Verificação	431246535				
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 Junho/2019. BANCO ITAU AG 696-1 C/C 14444-8 valor aproximado dos tributos 16,01% R\$ 1394,20									
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017									
Código do Serviço / Atividade									
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra			Código ART						
Tributos Federais									
PIS		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\$	8.708,33			Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	8.708,33			
(-) 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	8.708,33			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,72			
(-) ISS Retido	0,00			1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	8.708,33			Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00			
				2-Não					
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br								



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 14444-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI ME
CPF/CNPJ:	29.393.917/0001-85
Valor:	R\$ 8.708,33
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUQUE NF95
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19


Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:45:52
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00156673
Chave de segurança:	6SH9YYT6CNAEGLKY

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato N° 163/2017**

Alto

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 109, emitido em 19/07/2019 20190719u89766105804	Número da Nota 00000109			
	Data e Hora de Emissão 19/07/2019 16:25:44			
	Código de Verificação FWIE-PNDE			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 15.334.768/0001-79 Inscrição Municipal: 4.597.668-9 Nome/Razão Social: BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA Endereço: R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Junho/2019.				
DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES.				
IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.				
11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
<i>786.796,31</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.241,67				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	108,63	72,42	217,26	47,07
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	7.241,67	2,00%	144,83	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	13,33% / 127412012		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 109, emitido em 19/07/2019. (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2019;				

**Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 12670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 6.796,31
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E SCHIO NF109
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19

Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:46:36
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00156819
Chave de segurança:	U4TX0Q691J9PYRUM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

Alto



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
588

Data e Hora da Emissão	22/07/2019 11:04:12	Competência	22/7/2019	Código de Verificação	422555271
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	05.240.131/0001-60	Inscrição Municipal	136882	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA PAULO SETÚBAL ,147 - JARDIM SÃO DIMAS CEP: 12245-460				
Complemento:	SALA 52	Telefone:	(12)3921-7677	e-mail:	ORGVICHI@HOTMAIL.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(11)3335-2779	e-mail:	antonio.pereira@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

com sua alíquota de imp. e valor em reais
Valor aprox. do imp. 16,93%=744,92

*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Junho/2019.

Drª Mariana Teixeira Arduini
Bcº do Brasil
Agencia 0175-9
C/C 356883-0

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

os Campos e o INCS -

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	4.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(X) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.400,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	175 / 356883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO MEDICO ARDUINI LTDA
CPF/CNPJ:	05.240.131/0001-60
Valor:	R\$ 4.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO ARDUINI NF588
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19

Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:47:15
---	---------------------

Código da operação:	00156943
Chave de segurança:	CQEEPMSF6VN4EQ6M

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

Alto



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
260

Data e Hora da Emissão	23/07/2019 09:41:02	Competência	23/7/2019	Código de Verificação	067502682
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) em Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês Junho/2019.

Dra. Rita C Reinesch.

Banco Itau
Agencia 4824
CC 11.370-0

Valor aproximado dos tributos: 16,93%
"empresa optante pelo Simples Nacional"

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017**

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401002 - ASSISTENCIA MEDICA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	4.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.400,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4824 / 11370-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.943.769/0001-50
Valor:	R\$ 4.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REINESCH NF260
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19

Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:47:53
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00157053
Chave de segurança:	X8ESSCUH2AK581TM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Alto



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
398

Data e Hora da Emissão	22/07/2019 10:03:58	Competência	22/7/2019	Código de Verificação	354332528
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 JUNHO /2019

MUCIO

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	42,90	COFINS	198,00	IR(R\$)	99,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	66,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	6.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	6.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	405,90	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a 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 com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 6234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 6.194,10
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF398
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19

Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:48:41
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00157202
Chave de segurança:	J6UURVU5VL016KCS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Alto



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
148

Data e Hora da Emissão	24/07/2019 13:44:15	Competência	24/7/2019	Código de Verificação	862475194
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:	williamdarcioopes@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 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 06/2019.

Dados Bancário da Pessoa Jurídica:
Banco: 341-Itaú
Agência: 6961
Conta Corrente: 11.941-6
Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	50,05	COFINS	231,00	IR(R\$)	115,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	77,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.700,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.700,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	473,55	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.700,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.226,45	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	154,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 11941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 7.226,45
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JFC NF148
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19

Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:50:27
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00157509
Chave de segurança:	1E7V7N40ZJFV4NN3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017

Alto



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1242

Data e Hora da Emissão	22/07/2019 07:54:26	Competência	22/7/2019	Código de Verificação	866232666
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	NEFROCOR LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	02.697.441/0001-10	Inscrição Municipal	108770	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA SANTA CLARA ,536 - VILA ADYANA CEP: 12243-630				
Complemento:		Telefone:	(12)3922-6909	e-mail:	fiscal@davilacontabil.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS Instituto Nacional de Ciências e Saúde				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	Rua Alzira Lebrão ,76 - Alto da Ponte CEP: 12215-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	incs@incs.me.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 junho de 2019.

Banco Santander (033)
Agência: 0391
Conta Corrente: 13 000978 - 87

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 20403026 - PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	31,04	COFINS	143,25	IR(R\$)	71,63	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	47,75
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.775,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.775,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	293,67	0-Nenhum		Base de Cálculo	4.775,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.481,33	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	391 / 13000978-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEFROCOR LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.697.441/0001-10
Valor:	R\$ 4.481,33
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEFROCOR NF1242
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19


Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:51:02
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00157633
Chave de segurança:	ORY6H86Q6RSF0Z11

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 SAO JOSE DOS CAMPOS				Número da NFS-e 236
	SECRETARIA DA FAZENDA				
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					

Data e Hora da Emissão	19/07/2019 16:57:30	Competência	19/7/2019	Código de Verificação	070270177
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 ,290 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:	76	Telefone:	(11)3335-2779	e-mail:	INCS@INCS.MED.BR

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Junho/2019

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	64,35	COFINS	297,00	IR(R\$)	148,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	99,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	9.900,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	9.900,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	608,85	0-Nenhum		Base de Cálculo	9.900,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.291,15	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	198,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 43972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 9.291,15
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED55 NF236
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:52:22
---	---------------------

Código da operação:	00157857
Chave de segurança:	GMVQH1QFJS3YJEA1

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 SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
502

Data e Hora da Emissão	23/07/2019 12:46:13	Competência	22/7/2019	Código de Verificação	806598100
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	501	Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ADVENTLIFE SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.788.883/0001-89	Inscrição Municipal	327507	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA SÃO JOÃO ,2400 - JARDIM DAS COLINAS CEP: 12242-000				
Complemento:	APTO 22 /	Telefone:	(12)3952-6491	e-mail:	acjcontabilidade.processos@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	INCS@INCS.ME.BR

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 06/2019, prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	280,15	COFINS	1.293,00	IR(R\$)	646,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	431,00
-----	--------	--------	----------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	43.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	43.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	2.650,65	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	40.449,35	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 3548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 40.449,35
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADVENTLIFE NF502
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:53:05
---	---------------------

Código da operação:	00157987
Chave de segurança:	XVH3V039ZFWTPWER

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 SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
399

Data e Hora da Emissão	22/07/2019 10:06:17	Competência	22/7/2019	Código de Verificação	847882888
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 JUNHO /2019

CARLOS

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	35,75	COFINS	165,00	IR(R\$)	82,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	55,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	338,25	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.161,75	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 6234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 5.161,75
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF399
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:54:11
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158160
Chave de segurança:	ZSHZXUK9CLJHVJG6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
 Código de Verificação
 4984520260

Nº Nota (Nova Versão)
5019

Data de Emissão
 19/JUL/2019
 17:17:37

Competência
 07/2019

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:
 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 de Junho /2019

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.500,00

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** Valor Aprox. dos Tributos **R\$ 739,75** (13.45%) Fonte

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: **4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,**

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	82,50	55,00	35,75	165,00	
Vir Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	5.500,00	3,00	165,00	5.161,75

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:

4984520260

Número da Nota:

5019

Local

Data

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6931 / 5480-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	10.834.579/0001-41
Valor:	R\$ 5.161,75
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NOVO RUMO NF5019
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:54:53
---	---------------------

Código da operação:	00158303
Chave de segurança:	GSTFH5J5Y72PUXHU

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 Inspetoria Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
286/NFE

Data e Hora de Emissão
22/07/2019 15:20:54

Código de Verificação
B82AB19A39223CDB4894

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA IM: 6852515
Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA
Endereço : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B
Bairro : Vila São José - CEP: 12.070-530
Município : TAUBATE - SP Telefone: 3672-3297
E-mail : martinezkrumenauer@gmail.com

TOMADOR

Dados da Nota

CNPJ : 09.268.215/0012-15 IE:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : RUA ITAPETINGA - Num: 290 - CONJ 01
Bairro : JARDIM SATELITE - CEP: 12.230-740
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

IM:

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Local de Prestação de Serviço

Endereço :RUA ITAPETINGA - Num: 290 - CONJ 01. Bairro: JARDIM SATELITE - CEP: 12.230-740
Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇO MEDICO

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.000,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	45.000,00	2,00	900,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
675,00		292,50		1350,00		450,00		2767,50

VALOR LIQUIDO = R\$ 42.232,50

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 45.000,00
Valor por extenso: Quarenta e Cinco Mil Reais

Forma Pcto: A VISTA

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/08/2019.
- Totalidade dos Tributos - Nacional Federal - 13,45%; Estadual - 00,00% e Municipal - 2,69%
- Valor aproximado de Tributos:7.263,00 (16,14%)

Recebi(emos) de CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
286/NFE

Emissão
22/07/2019 15:20:54

Código de verificação
B82AB19A39223CDB4894



Data

Identificação do Recebedor



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1000 / 97367-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MARTINEZ KRUMENAUER LTDA
CPF/CNPJ:	22.120.088/0001-18
Valor:	R\$ 42.232,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA MARTINEZ NF286
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 06/19

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Data / Hora da operação:	29/07/2019 11:55:46
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158473
Chave de segurança:	3T99XN97SYSF6T0C

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 SILVINO DIAS DE SOUSA - ME, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.000.978
		Série: 1

 <p>SILVINO DIAS DE SOUSA - ME</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 978 Série: 1 Folha: 1 / 2</p>		
	<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0710 1447 0500 0136 5500 1000 0009 7810 0000 9784</p>	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	
	<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190468335260</p>		

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:	CNPJ: 10.144.705/0001-36
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119		

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF:	DATA DE EMISSÃO:
NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	01/07/2019
ENDEREÇO: R. ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE	CEP: 12212500	DATA DE SAÍDA: 01/07/2019
MUNICÍPIO: VOTORANTIM	UF: SP	FONE/FAX: 15 30352779	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
			HORA DE SAÍDA: 15:30

FATURA/DUPLICATA	F000000978/1	22/07/2019	3.178,25
------------------	--------------	------------	----------

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:
0,00	0,00	0,00	0,00	3.178,25
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	VALOR DO DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 3.178,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
NOME/RAZÃO SOCIAL:		MUNICÍPIO:		UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
ENDEREÇO:						
QUANTIDADE: 67	ESPÉCIE:	MARCA:	NÚMERO:	PESO BRUTO: 0,000	PESO LÍQUIDO: 0,000	

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
3448	H - ENVELOPE KRAFT 176X250 FORONI C/250 0000000000296	48171000	0102	5102	CX	10,000	39,80	398,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1035	H - FITA ADESIVA 12X10 ALLTAPÉ 0000000000254	59061000	0500	5405	UN	6,000	0,55	3,30	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3023	H - GRAMPO 26% COBREADO JOCAR C/5000 0000000000248	83052000	0102	5102	UN	5,000	5,90	29,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1049	H - LIVRO ATA 100 FLS CAPA PRETA PG. BRASIL 0000000000234	48201000	0500	5405	UN	4,000	16,30	65,20	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2668	H - LIVRO PROTOCOLO 1/4 100FLS FORONI 0000000000221	48201000	0500	5405	UN	6,000	10,35	62,10	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3027	H - PAPEL CONTACT GEKKOFIX CRISTAL 25MT 0000000000240	48081000	0102	5102	MT	1,000	115,95	115,95	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

RECEBEMOS DE SILVINO DIAS DE SOUSA - ME, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.000.978
		Série: 1

 <p>SILVINO DIAS DE SOUSA - ME</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA</p> <p>1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 978</p> <p>Série: 1</p> <p>Folha: 2 / 2</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO:</p> <p>3519 0710 1447 0500 0136 5500 1000 0009 7810 0000 9784</p>	
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO:	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
VENDA PRODUTOS	135190468335260
INSCRIÇÃO ESTADUAL:	CNPJ:
717111720119	10.144.705/0001-36

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
1064	H - PASTA C/ ELÁSTICO CRISTAL OFÍCIO 0000000000240	42021210	0500	5405	UN	10,000	2,48	24,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2496	H - PASTA SUSPENSÁ KRAFT IDEAL H.P C/50 0000000000232	48209000	0500	5405	PCT	1,000	74,85	74,85	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3490	H - PLÁSTICO ENVELOPE 0,15 4 FURÓ C/100 0000000000232	39232190	0500	5405	PCT	1,000	31,80	31,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2140	H - PLÁSTICO ENVELOPE 0,20 4 FURÓ 0000000000232	39232190	0500	5405	CX	1,000	44,35	44,35	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2606	H - SACO PE VÁRIOS TAMANHOS 1 KG 0000000000278	39232190	0102	5102	KG	6,000	17,80	106,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2332	H - SULFITE 4PEL 10X500 FLS 0000000000232	48053000	0500	5405	CX	12,000	180,95	2.171,40	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1374	PASTA CATALOGO A4 PLASTPARK C/50 PLAST 7897027201212	42021210	0102	5102	UN	4,000	12,55	50,20	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:	VALOR DO ISSQN:
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</p> <p>Trib aprox R\$: 404,16 Federal e 398,81 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 2057 Vendedores: MIX 5405: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00</p>	RESERVADO AO FISCO:
---	---------------------

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 44555-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SILVINO DIAS DE SOUSA ME
CPF/CNPJ:	10.144.705/0001-36
Valor:	R\$ 3.178,25
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SILVINO NF978
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/07/2019 12:11:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00161289
Chave de segurança:	LOEW5N7S23YA4VGE

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/06/2019 VALOR TOTAL: R\$ 524,20 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.000.109
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA SANTA CRUZ, 167
JD VERA CRUZ - 18050-260
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.109
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 0614 6660 7900 0107 5500 1000 0001 0916 0458 4588

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

135190424989375 - 13/06/2019 17:41:05

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

13/06/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/06/2019

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:34:12

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	524,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	524,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/C/SOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11000000045182	BRAÇADEIRAS DE NYLON FECHO VELCRO OBESO	90189092	0102	5102	UN	2,0000	76,0000	152,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045183	MANGUITO PVC 02 VIAS OBESO	90189092	0102	5102	UN	2,0000	23,6000	47,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045184	APARELHO DE PRESSÃO ARTERIAL ANERÓIDE	90189092	0102	5102	UN	1,0000	325,0000	325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EQUIPAMENTOS ENTREGUES NA UPA 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: 	
10/07/2019 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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 524,20
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF109
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Data / Hora da operação:	29/07/2019 12:14:08
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00161679
Chave de segurança:	RHEPX5YXR XVW01Z

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: 17/06/2019 VALOR TOTAL: R\$ 1.522,40 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.000.111
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA SANTA CRUZ, 167
JD VERA CRUZ - 18050-260
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.111
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 0614 6660 7900 0107 5500 1000 0001 1116 0801 2030

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

135190433008172 - 17/06/2019 16:53:31

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

17/06/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/06/2019

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:49:28

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	1.522,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.522,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/COSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11000000045185	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE ADULTO	90189092	0102	5102	UN	4,0000	325,0000	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045186	KIT RESERVATÓRIO REANIMADOR	90192010	0102	5102	UN	4,0000	55,6000	222,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EQUIPAMENTOS ENTREGUES NA UPB 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 CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. VENCIMENTO: 10/07/2019 BANCO: 756 SICOQB 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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 1.522,40
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF111
Histórico:	

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Data / Hora da operação:	29/07/2019 12:14:50
---	---------------------

Código da operação:	00161824
Chave de segurança:	Q5TAGEU7MA5VK7LX

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 WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.023
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA RUA VICTORIO TEDESCO, 17 - wr.etiqueta@gmail.com - PARQUE OURO FINO, Sorocaba, SP - CEP: 18055660 - Fone/Fax: 01532024068	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.023 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3519 0614 2750 3800 0181 5500 1000 0000 2310 2106 1063 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda de mercadoria	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 669428983119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 14.275.038/0001-81
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUCIONAL NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 24/06/2019
ENDEREÇO AVENIDA ALFREDO IGNACIO NIGUEIRA PENID,	BAIRRO/DISTRITO PARQUE RESIDENCIAL AQU	CEP 12246-900
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01155993561	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
/ Num.: 001 / V. Orig.: 3.597,60 / V. Liq.: 3.597,60

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.597,60		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.597,60	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3	RIBBON CERA EXTERNO - 1/2 - 110MM X 75M	96121019	0102	5102	UN	5,0000	12,0000	60,00					
4	ETIQUETA COUCHE BRANCA 34X23MM /3C - ROLO COM 5.000 UNIDADES	48211000	0102	5102	UN	24,0000	147,4000	3.537,60					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLE NACIONAL, NÃO GERA CREDITO ICMS CONFORME LEI : 123/2006. VENCIMENTO PARCELA 1: 24/07/2019, VALOR: R\$ 1.798,80 . VENCIMENTO DA PARCELA 2: 23/08/2019, VALOR:R\$ 1.798,80 // LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZERO LEBRAO, 76 - ALTO DA P ONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - CEP: 12212-500	RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8513 / 35515-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WR ETIQUETAS E ROTULOS LTDA
CPF/CNPJ:	14.275.038/0001-81
Valor:	R\$ 3.597,60
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WR NF23
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/07/2019 12:16:37
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00162080
Chave de segurança:	6SSC4PC8900NH388

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017



PREFEITURA DE CABREUVA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
58672LST4T

alto

Nº Nota (Nova Versão)
30

Data de Emissão
 29/JUL/2019
 14:04:34

Competência
 07/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS**
 CNPJ/CPF: **23.359.100/0001-04** Inscrição Municipal: **81461** Inscrição Estadual:
 Endereço: **AVENIDA CABREUVA, 208** CEP: **13.318-000**
 Complemento: **APTO 24 F** Bairro: **JACARE**
 Município: **CABREUVA** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **camila@deltaassessoria.com.br** Telefone: **(11)2236-5024**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
 Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131** CEP: **18.047-626**
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **PARQUE CAMPOLIM**
 Município: **SOROCABA** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **CAMILA@DELTAASSESSORIA.COM.BR** Telefone: **1122365024**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados em ALTO DA PONTE - SJC

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017

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\$)
	0,00	35.200,00	2,00	704,00
				Valor Líquido da Nota
				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:

58672LST4T

Número da Nota:

30

Local

Data

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 10760-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CABREUVA PRESTADORA
CPF/CNPJ:	23.359.100/0001-04
Valor:	R\$ 33.035,20
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CABREUVA NF30
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/07/2019 14:17:02
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00182518
Chave de segurança:	8RG8ZEJ7N7FGZJR9

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE		Número da Nota 201900000000119-X			
			Data e Hora de Emissão 2/7/2019 00:04:15			
			Código de Verificação V69PDN68VEC			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 27.340.880/0001-00		Inscrição Municipal: 32495				
Nome/Razão Social: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA						
Endereço: RUA DOUTOR ULHOA CINTRA, 490, , CENTRO, 13800061						
Município: MOGI MIRIM		UF: SP				
Email: camila@deltaassessoria.com.br		Fone: (11) 2236-5024				
TOMADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal: 0				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE						
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76, , ALTO DA PONTE, 12212-500						
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		UF: SP				
Email: aline.costa@incs.med.br		Fone: (012) 35191-019				
						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
SERVICOS PRESTADOS REFERENTE AO MES DE JUNHO DE 2019 NA UPA ALTO DA PONTE						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</p> </div>						
Serviço: 107 Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados						
Valor do Serviço(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)
13.858,00	0,00	0,00	0,00	13.858,00	2,00	277,16
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.858,00						
RETENÇÕES						
INSS(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	C.S.L.L.(R\$)	IRRF(R\$)		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Outras Deduções(R\$)	ISS Retido(R\$)	Total das Retenções(R\$)	Valor Líquido da Nota(R\$)			
0,00	0,00	0,00	13.858,00			
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- ENQUADRAMENTO: SIMPLES NACIONAL - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. - IMPOSTO DEVIDO PELO PRESTADOR, O RECOLHIMENTO SERÁ ATRAVÉS DO DAS (DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DO SIMPLES NACIONAL)						

consulte a autenticidade dessa nota em mogimirim.fisslex.com.br

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário:	INTECC INTELIGENCIA
Valor:	R\$ 13.858,00
Identificação da operação:	INTECC NF119

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 11:00:26

Código da operação:	19749539
Chave de segurança:	YQXY26HS8F7L8EG8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE	Número da Nota 201900000000125-X
		Data e Hora de Emissão 3/7/2019 10:02:31
		Código de Verificação EWY7LEYJGGC
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
CPF/CNPJ: 27.340.880/0001-00 Inscrição Municipal: 32495 Nome/Razão Social: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Endereço: RUA DOUTOR ULHOA CINTRA, 490, , CENTRO, 13800061 Município: MOGI MIRIM UF: SP Email: camila@deltaassessoria.com.br Fone: (11) 2236-5024		
TOMADOR DE SERVIÇOS		
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: 0 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76, , ALTO DA PONTE, 12212-500 Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP Email: aline.costa@incs.med.br Fone: (012) 35191-019		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
ALUGUEL DE COMPUTADORES E IMPRESSORAS COMPLEMENTARES REFERENTE AO MES DE JUNHO DE 2019 NA UPA ALTO DA PONTE		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</p> </div>		
Serviço:	107 Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados	
Valor do Serviço(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)
10.770,50	0,00	0,00
Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)
0,00	10.770,50	2,00
		Valor do ISS(R\$)
		215,41
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.770,50		
RETENÇÕES		
INSS(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)
0,00	0,00	0,00
		C.S.L.L(R\$)
		0,00
		IRRF(R\$)
		0,00
Outras Deduções(R\$)	ISS Retido(R\$)	Total das Retenções(R\$)
0,00	0,00	0,00
		Valor Líquido da Nota(R\$)
		10.770,50
OUTRAS INFORMAÇÕES		
- ENQUADRAMENTO: SIMPLES NACIONAL - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. - IMPOSTO DEVIDO PELO PRESTADOR, O RECOLHIMENTO SERÁ ATRAVÉS DO DAS (DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DO SIMPLES NACIONAL)		

consulte a autenticidade dessa nota em mogimirim.fisslex.com.br

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário:	INTECC INTELIGENCIA
Valor:	R\$ 10.770,50
Identificação da operação:	INTECC NF125

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 11:01:07

Código da operação:	19751380
Chave de segurança:	5RUEYEM5V73U3UWH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 013 / 00033492-3

Nome destinatário:	ALINE COSTA VIEIRA
Valor:	R\$ 9.544,64
Identificação da operação:	RESC ALINE SANTOS COSTA

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 11:07:35

Código da operação:	19764221
Chave de segurança:	0AL48AVH8U1PLXG5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 001 / 00020840-7

Nome destinatário:	RONALDO FERREIRA COSTA
Valor:	R\$ 8.869,87
Identificação da operação:	RESC RONALDO COSTA


Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 11:08:28

Código da operação:	19765982
Chave de segurança:	RSV770NSHHOULVT7

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Alto

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 26					
Data e Hora da Emissão	19/07/2019 17:52:18	Competência	19/7/2019	Código de Verificação	622570641						
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		S. W. NAVARRO & GOULART SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - EPP									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	28.678.012/0001-99	Inscrição Municipal	338087	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Endereço e Cep	TRAVESSA SANTA INÊS ,30 - JARDIM SANTA MADALENA CEP: 12243-290										
Complemento:		Telefone:	(12)3923-4484	e-mail:	jts.silva@uol.com.br						
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE									
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500										
Complemento:		Telefone:	(11)3335-2779	e-mail:	antonio.pereira@incs.med.br						
Discriminação dos Serviços											
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês JUNHO/2019.											
Banco Caixa Economica Federal. Agencia 1788 Conta Corrente - 549-9 Operação - 003											
Lei nº 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 20401025 - SERVICOS MEDICOS											
Detalhamento Especifico da Construção Civil											
Código da Obra					Código ART						
Tributos Federais											
	PIS	57,20	COFINS	264,00	IR(R\$)	132,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	88,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços R\$		8.800,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		8.800,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		541,20		0-Nenhum		Base de Cálculo		8.800,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		8.258,80		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		176,00			
				2-Não							
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br									

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1768 / 003 / 00000549-9

Nome destinatário:	S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS
Valor:	R\$ 8.258,80
Identificação da operação:	SW NF26

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 11:34:57



Código da operação:	19822798
Chave de segurança:	4VX0EH36Z2Q10QAZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Alto

RECEBEMOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.213
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.213 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3519 0716 5806 4000 0158 5500 4000 0002 1310 0097 0907 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 16.580.640/0001-58
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.268.215/0005-96	04/07/2019
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020	Jd. Aquarius	12246-900	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Sao Jose dos Campos		SP	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 67.650,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 67.650,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.830,000 0	3,0000	5.490,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	390,000 0	4,8000	1.872,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.890,000 0	15,1000	28.539,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	690,000 0	15,1000	10.419,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lauche da tarde	21069090	090	5101	un	480,000 0	4,8000	2.304,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.260,000 0	15,1000	19.026,00	0,00	0,00		0,00	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Serviços de alimentação prestados ao INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Junho/19 no UPA Alto da Ponte. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não transfere crédito do ICMS	RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 003 / 00002303-7

Nome destinatário:	FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA
Valor:	R\$ 67.650,00
Identificação da operação:	FREITAS NF213

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 12:03:20

Código da operação:	19880988
Chave de segurança:	ECS7RP8XC99E4LK5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00027420-3

Nome destinatário:	ANA PAULA SANTOS ALBINO
Valor:	R\$ 6.873,60
Identificação da operação:	RESC ANA PAULA ALBINO

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 13:51:47


Código da operação:	20080286
Chave de segurança:	2LULVXU9AQU6T0T4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Alto

GILMAR CHIZZOLINI - ME



RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.002.991
SÉRIE: 1
Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3519 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0029 9117 9495 0922

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135190151209404 - 28/02/2019 15:39:22-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
28/02/2019

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 12318,20 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 12318,20

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	30/03/2019	12.318,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.318,29

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 12.318,29

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ
25.067.657/0001-05

ENDEREÇO
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
543025	AVENTAL S/ MANGA C/ TIRAS AZUL TNT PCT /10 - JARC, LT: 19D0072630, VAL: 01/22	62101000	0101	5102	pct	50,00	25,7143	0,000	1.285,72					
153023	COLETOR UNIVERSAL 50 ML NAO ESTERIL C/TAMPA - CRALPLAST, LT: 1811240871, VAL: 11/21	42010990	0101	5102	uni	500,00	0,5539	0,000	276,95					
00236	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 13F ESTERIL C/10 UND - MEDICAL TEXTIL, LT: 27/18, VAL: 01/22	30059090	0101	5102	pct	2.000,00	0,4286	0,000	857,20					
556932	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/ DISP DE SEG - VITALGOLD, LT: 18025, VAL: 06/23	90183929	0101	5102	uni	2.400,00	0,4800	0,000	1.152,00					
556933	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" C/ DISP DE SEG - VITALGOLD, LT: 180626, VAL: 06/23	90183929	0101	5102	uni	500,00	0,4800	0,000	240,00					
556934	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 25G "SCALP" C/ DISP DE SEG - VITALGOLD, LT: 141023, VAL: 10/19	90183929	0101	5102	uni	100,00	0,4800	0,000	48,00					
15389	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/CLAMP (EMU04) POLIFIX - VITALGOLD, LT: 180528, VAL: 05/23	90189010	0101	5102	uni	800,00	0,6000	0,000	480,00					
66324	EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJETOR/CLAMP/LUER SLIP (EMA 38) - L. IMPORT, LT: 71218111, VAL: 11/23	90189010	0101	5102	uni	2.500,00	0,8900	0,000	2.225,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.991
SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 12.318,29
Identificação da operação:	GILMAR NF2991

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 16:52:17


Código da operação:	20460626
Chave de segurança:	56YUKQG0N6WRMPCY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Alto

GILMAR CHIZZOLINI - MI



RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.002.992
SÉRIE: 1
Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3519 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0029 9216 9456 0798

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135190151306070 - 28/02/2019 15:56:10-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
28/02/2019

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1045,82 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 1045,82

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	30/03/2019	1.045,82						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00
VALOR DO ICMS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00
VALOR DO ICMS ST: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.045,82

VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 1.045,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ
25.067.657/0001-05

ENDEREÇO
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241070102110

QUANTIDADE
16

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CPOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
36589	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML - JP, LT: 24919, VAL: 02/21	30049099	0101	5102	bol	100,00	4,6286	0,000	462,86					
36588	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML - JP, LT: 25619, VAL: 02/21	30049099	0101	5102	bol	210,00	2,7760	0,000	582,96					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.992
SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 1.045,82
Identificação da operação:	GILMAR NF2992

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 16:53:07


Código da operação:	20462234
Chave de segurança:	RQ891PT6AJUT16MV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Alto

GILMAR CHIZZOLINI - MI



**RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655**

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**
1 - Saída

Nº 000.003.211
SÉRIE: 1
Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3519 0325 0676 5700 0105 5500 1000 0032 1116 2665 9930

Consulta de autenticação no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ
25.067.657/0001-05

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135190225320753 - 29/03/2019 14:03:09-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
29/03/2019

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS **0,00**

VALOR DO ICMS **0,00**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST **0,00**

VALOR DO ICMS ST **0,00**

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS **4.782,79**

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 **4.782,79**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ
25.067.657/0001-05

ENDEREÇO
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241070102110

QUANTIDADE **5**

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	DESC.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7760	AGUA DESTILADA 10ML - ISOFARMA, Lote 8100512 Val 10/21	38119090	0101	5102	un	600,00	0,1886	0,000	113,16					
8200	AMPICILINA SODICA 1G F/A - BLAU, Lote 18080366 Val 08/20	38220010	0101	5102	un	100,00	3,2429	0,000	324,29					
5150	ATROPINA SULFATO 0,25MG 1ML AMP - ISOFARMA, Lote 9010040 Val 01/21	30049099	0101	5102	un	240,00	0,3429	0,000	82,30					
3880	CEFALEXINA 500MG COMP - TEUTO, Lote 3225445 Val 08/19	30049099	0101	5102	un	500,00	0,3800	0,000	190,00					
3150	CETOPROFENO 100MG EV F/A - CRISTALIA, Lote 18110155 Val 11/21	29183010	0101	5102	un	150,00	6,1509	0,000	922,64					
3150	CETOPROFENO 100MG EV F/A - CRISTALIA, Lote 18110152 Val 11/21	29183010	0101	5102	un	250,00	6,1509	0,000	1.537,72					
2100	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSP ORAL - EMS, Lote H1564 Val 11/19	29415010	0101	5102	un	2,00	54,9913	0,000	109,98					
350	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2ML - TEUTO, Lote 26583718 Val 09/20	30039079	0101	5102	un	840,00	0,5714	0,000	479,98					
3090	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG CP - GEOLAB, Lote 1812616 Val 10/20	30049069	0101	5102	un	500,00	0,1121	0,000	56,05					
3100	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SER SC/IV - MYLAN, Lote JB835X Val 05/20	30049099	0101	5102	un	10,00	23,1429	0,000	231,43					
10160	FENOBARBITAL 200 MG/ML AMP - CRISTALIA, Lote 18110392 Val 11/20	29335340	0101	5102	un	25,00	2,3429	0,000	58,57					
1490	LEVO TIROXINA SODICA 25MCG - MERCK, Lote BR101365 Val 04/20	30033981	0101	5102	un	30,00	0,1571	0,000	4,71					
10170	LOPERAMIDA 2MG CP - NEOQUIMICA, Lote B18H1522 Val 08/21	29333924	0101	5102	un	200,00	0,2250	0,000	45,00					
1500	NEOMICINA + BACITRACINA 15G TUBO - PRATI, Lote 181644 Val 10/20	30049099	0101	5102	un	20,00	3,1623	0,000	63,25					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 495,86 FEDERAL / R\$ 121,46 ESTADUAL
FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.
FATURAS: 28/04/2019 R\$ 4.782,79

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.211
SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 4.782,79
Identificação da operação:	GILMAR NF3211

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 16:54:35

Código da operação:	20465123
Chave de segurança:	VV3ASUYUJTE0AW8M

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Alto



GILMAR CHIZZOLINI - MI

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1 - Saída **1**

Nº 000.003.212

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0325 0676 5700 0105 5500 1000 0032 1218 8640 5641

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190225406819 - 29/03/2019 14:22:09-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
29/03/2019

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.469,22
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.469,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE 23	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2930	ACIDO GRAXOS + VITAMINA E + LECITINA DE SOJA FRC 100ML - NUTRIEX, Lote 1808646 Val 08/20	33049990	0101	5102	un	24,00	2,6576	0,000	63,78					
10080	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 1LT - FARMAX, Lote 51 Val 11/21	30049099	0101	5102	un	12,00	7,0347	0,000	84,42					
4830	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote P19010096 Val 01/21	22071090	0101	5102	un	300,00	1,4977	0,000	449,31					
2670	DISPOSITIVO INTRAV. 21G "SCALP" C/ DISP SEG - SAFER, Lote 180411 Val 04/23	90189010	0101	5102	un	1.800,00	0,5000	0,000	900,00					
6900	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJ CLAMP LUER SLIP EMA38- LAMEDID, Lote 71118112 Val 11/23	90189010	0101	5102	un	1.500,00	0,8783	0,000	1.317,45					
1040	FRALDA GERIATRICA TAMANHO G - MARDAM, Lote 11057 Val 03/22	96190000	0101	5102	un	80,00	1,2857	0,000	102,86					
2790	HIPOCLORITO DE SODIO 1% GALAO 5 LITROS - CLOROLINK, Lote P19020061 Val 08/20	28289011	0101	5102	gl	12,00	9,9156	0,000	118,99					
2730	LANCETA AMARELA 21G - WILTEX, Lote 170826 Val 07/22	90183930	0500	5405	un	1.100,00	0,2931	0,000	322,41					
170	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 20ML - WILTEX, Lote 180520 Val 04/23	90183119	0101	5102	un	1.000,00	1,1100	0,000	1.110,00					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C.868/8. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 278,36 FEDERAL / R\$ 536,49 ESTADUAL
FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.
FATURAS: 28/04/2019 R\$ 4.469,22

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.212
SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 4.469,22
Identificação da operação:	GILMAR NF3212

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 16:55:14

Código da operação:	20466292
Chave de segurança:	FKTCR85QG3TF91JR

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

alto



GILMAR CHIZZOLINI - MI

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.003.223

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0032 2316 8968 5584

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190229422146 - 01/04/2019 08:18:39-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
01/04/2019

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	951,65
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				951,65

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1010	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS - MEDSONDA, Lote 38642 Val 12/19	90183924	0101	5102	un	50,00	0,8514	0,000	42,57					
2670	DISPOSITIVO INTRAV. 21G "SCALP" C/ DISP SEG - VITALGOLD, Lote 160412 Val 04/21	90189010	0101	5102	un	600,00	0,7586	0,000	455,16					
10220	FIO NYLON 2/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41318122 Val 12/23	56075011	0101	5102	un	24,00	1,3096	0,000	31,43					
3780	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 41818091 Val 09/23	56075011	0101	5102	un	72,00	1,3096	0,000	94,29					
3000	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 NEONATAL ROXO - LABOR IMPORT, Lote C18010 Val 04/20	90183999	0101	5102	un	50,00	0,6286	0,000	31,43					
3160	MINI TUBO LI 0,5ML SECO E ATIVADOR NEONATAL VERM - LABOR IMPORT, Lote A98008 Val 02/20	90183999	0101	5102	un	50,00	0,7143	0,000	35,72					
70	TUBO VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - LABOR IMPORT, Lote 348136 Val 11/19	90183999	0101	5102	un	500,00	0,5221	0,000	261,05					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8. VAL APROX TRIBUTOS RS 64,30 FEDERAL / RS 121,75 ESTADUAL
FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.
FATURAS: 01/05/2019 R\$ 951,65

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.003.223

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 951,65
Identificação da operação:	GILMAR NF3223

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 16:56:49

Código da operação:	20469205
Chave de segurança:	KMTRXZAQLXL7PU5V

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

GILMAR CHIZZOLINI - ME

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.003.520
SÉRIE: 1
Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3519 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0035 2018 2145 0458

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135190306276137 - 30/04/2019 11:47:52-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
30/04/2019

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.602,08
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				4.602,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE 18	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CPQP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4830	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote P19040058 Val 04/21	22071090	0101	5102	un	420,00	1,2600	0,000	529,20					
2550	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 20G - POLYMED, Lote 278621S Val 03/23	90183924	0101	5102	un	200,00	1,9286	0,000	385,72					
6250	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 22G - POLYMED, Lote 278611S Val 02/23	90183924	0101	5102	un	600,00	1,9286	0,000	1.157,16					
2670	DISPOSITIVO INTRAV. 21G "SCALP" C/ DISP SEG - VITALGOLD, Lote 180411 Val 04/23	90189010	0101	5102	un	3.000,00	0,4857	0,000	1.457,10					
10150	EQUIPO MACRO GTS C/ INJ LAT EMA 38 - LAMEDID, Lote 71118112 Val 11/23	90189010	0101	5102	un	1.000,00	0,8286	0,000	828,60					
1740	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 16 - WELL LEAD, Lote 1801010035 Val 12/22	90183921	0101	5102	un	20,00	2,7143	0,000	54,29					
1750	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 18 C/ BALAO - WELL LEAD, Lote 1801010035 Val 12/22	90183921	0101	5102	un	20,00	2,7143	0,000	54,29					
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA EST - WILTEX, Lote 20180325 Val 02/23	39235000	0101	5102	un	400,00	0,3393	0,000	135,72					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.
VAL APROX TRIBUTOS R\$ 248,70 FEDERAL / R\$ 560,38 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4
FATURAS: 30/05/2019 R\$ 4.602,08

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e
Nº 000.003.520
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 4.602,08
Identificação da operação:	GILMAR NF3520

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 16:57:47

Código da operação:	20471068
Chave de segurança:	LS6TCT7039A3KW3K

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Alto

GILMAR CHIZZOLINI - ME

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.003.595
SÉRIE: 1
Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3519 0525 0676 5700 0105 5500 1000 0035 9519 6117 8100

Consulta de autenticação no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135190330153505 - 09/05/2019 13:25:03-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 09/05/2019
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.318,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.318,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL KONSULTUR AGENCIA VIAGEM E TURISM		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 66.982.174/0001-05
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 669368155110	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2650	FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 10ML - HIPOLABOR, Lote AS-152/18 Val 09/20	30049099	0101	5102	un	100,00	4,7800	0,000	478,00					
1070	PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 216MM X 30M - DARU, Lote RB-562159013031 Val 01/21	48119010	0101	5102	un	20,00	42,0000	0,000	840,00					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 133,84 FEDERAL / R\$ 57,36 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LBI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4. FATURAS: 08/06/2019 R\$ 1.318,00	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e Nº 000.003.595 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 1.318,00
Identificação da operação:	MEDICAL NF3595

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 16:58:37

Código da operação:	20472618
Chave de segurança:	SYQGY4ZQTJ36LJVZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Alto



GILMAR CHIZZOLINI - MI

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.003.218

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0325 0676 5700 0105 5500 1000 0032 1818 2119 4720

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190225732721 - 29/03/2019 15:25:55-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

29/03/2019

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SÃO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.451,97

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.451,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CPOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9230	LUVA DE PROCEDIMENTO "P" - TALGE, Lote PLLM01S Val 10/23	40151900	0101	5102	cx	120,00	17,5000	0,000	2.100,00					
9820	LUVA VINIL SEM PO "M" - DESCARPACK, Lote SVFBA03M Val 10/23	40151900	0101	5102	cx	6,00	14,8286	0,000	88,97					
2600	TIRAS PARA TESTE DE GLICEMIA - NIPRO, Lote DU5132IBR Val 07/19	38220090	0101	5102	un	700,00	1,4500	0,000	1.015,00					
1610	PAPEL GRAU CIRURGICO 30X100 - HOSPFLEX, Lote 0319 Val 02/22	48195000	0101	5102	rl	2,00	124,0000	0,000	248,00					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SÃO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8, VAL APROX TRIBUTOS R\$ 245,17 FEDERAL / R\$ 515,81 ESTADUAL
FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 28/04/2019 R\$ 3.451,97

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.003.218

SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 3.451,97
Identificação da operação:	GILMAR NF3218

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 16:56:03

Código da operação:	20467794
Chave de segurança:	M7LVWR5LFANXR150

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**
1 - Saída
Nº 000.003.692
SÉRIE: 1
Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3519 0525 0676 5700 0105 5500 1000 0036 9219 2050 5046

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135190366679353 - 23/05/2019 09:19:49-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
23/05/2019

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAIX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	18.102,79
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				18.102,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE 35	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNFT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2530	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 20G - POLYMED, Lote 278621S Val 03/23	90183924	0101	5102	un	600,00	1,8900	0,000	1.134,00					
2560	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 22G - POLYMED, Lote 278611S Val 02/23	90183924	0101	5102	un	1.200,00	1,8900	0,000	2.268,00					
9910	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 24G - POLYMED, Lote 286251S Val 05/23	90183924	0101	5102	un	400,00	1,9320	0,000	772,80					
1780	COLETOR UNIVERSAL 50ML NAO ESTERIL - CRAL, Lote 19041611103 Val 04/22	39269040	0101	5102	un	1.000,00	0,3360	0,000	336,00					
1350	CURATIVO ADESIVO BLOOD STOP C/500 - AMP Lote 18619 Val 05/22	30059090	0101	5102	cx	2,00	12,5500	0,000	25,10					
6900	EQUIPO MACROGOTAS COM INJ/CLAMP/LUER SLIP EMA38 - LAMEDID, Lote 71118112 Val 11/23	90189010	0101	5102	un	3.500,00	0,8120	0,000	2.842,00					
3670	LUVA DE PROCEDIMENTO "P" - LEMGRUBER, Lote PR007J Val 03/22	40151900	0101	5102	cx	150,00	17,4500	0,000	2.617,50					
9820	LUVA VINIL SEM PO "M" - DESCARPACK, Lote SVFBA039M Val 01/24	40151900	0101	5102	cx	10,00	16,3660	0,000	163,66					
6070	MASCARA LARINGEA DESC ESTERIL Nº 5 - WELL LEAD, Lote 1701010158 Val 12/21	63079010	0101	5102	un	1,00	29,4000	0,000	29,40					
4870	MASCARA LARINGEA DESC ESTERIL Nº 3 - WELL LEAD, Lote 1701010158 Val 12/21	63079010	0101	5102	un	1,00	29,4000	0,000	29,40					
1700	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 10ML - WILTEX, Lote 180323 Val 02/23	90183119	0101	5102	un	4.500,00	0,8673	0,000	3.902,85					
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - WILTEX, Lote 180622 Val 05/23	90183119	0101	5102	un	5.500,00	0,7157	0,000	3.936,35					
1740	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 16 C/BALAO - WELL LEAD, Lote 1809011074 Val 08/23	90183921	0101	5102	un	10,00	2,6600	0,000	26,60					
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA EST - HQ, Lote 164270401 Val 04/22	39235000	0101	5102	un	60,00	0,3188	0,000	19,13					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C.868/8. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 905,78 FEDERAL / R\$ 2.362,78 ESTADUAL
FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

RESERVADO AO FISCO

Reserva R\$ 3451,97 + 14.650,82

FATURAS: 22/06/2019 R\$ 18.102,79

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.003.692

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 3.451,97
Identificação da operação:	GILMAR N.º 3218

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 17:11:50

Código da operação:	20500206
Chave de segurança:	X5EREHSU10X42VAC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 14.650,82
Identificação da operação:	MEDICAL NF3692

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 17:17:40

Código da operação:	20510724
Chave de segurança:	7KE42CS89TTJ9SFQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

Alto

GILMAR CHIZZOLINI - ME

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1 - Saída **1**

Nº 000.003.521

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0035 2112 3556 4031

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190306287499 - 30/04/2019 11:50:19-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/04/2019

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.306,59

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.306,59

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3060	BROMEXINA XPE ADULTO 120ML FRC - MEDLEY Lote 847877 Val 09/20	30049099	0101	5102	un	30,00	6,5934	0,000	197,80					
10190	BROMEXINA XPE INF 120ML FRC - MEDLEY Lote 9100323 Val 08/20	30049099	0101	5102	un	24,00	5,1286	0,000	123,09					
3880	CEFALEXINA 500MG COMP - TEUTO, Lote 3225542 Val 12/20	30049099	0101	5102	un	1.500,00	0,3800	0,000	570,00					
1150	DICLOFENACO SODICO 75MG AMP 3ML - NOVAFARMA, Lote 78NB0467 Val 02/21	30049037	0101	5102	un	300,00	0,8771	0,000	263,13					
630	DIMENDRATO 25MG + PIRIDOXINA 5MG/ML GOTAS - CIFARMA, Lote 3KD61 Val 08/20	30049039	0101	5102	un	5,00	3,5429	0,000	17,71					
5860	DIMENDRATO+PIRIDOXINA+FRUT+GLIC AMP 10ML EV - TAKEDA, Lote 11562884 Val 09/20	30049039	0101	5102	un	100,00	4,1429	0,000	414,29					
850	ONDASETRONA 2MG/ML 2ML - HYPOFARMA, Lote 19020108 Val 02/21	29332993	0101	5102	un	150,00	1,4147	0,000	212,20					
4160	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/ML 1ML - TEUTO, Lote 9068052 Val 10/20	30049079	0101	5102	un	240,00	0,8771	0,000	210,50					
10970	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/ML 2ML - TEUTO, Lote 9069232 Val 01/21	30049079	0101	5102	un	300,00	0,9929	0,000	297,87					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.
VAL APROX TRIBUTOS R\$ 362,48 FEDERAL / R\$ 168,73 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4

FATURAS: 30/05/2019 R\$ 2.306,59

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.003.521

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 2.306,59
Identificação da operação:	GILMAR NF3521

Data de débito:	29/07/2019
Data/hora da operação:	29/07/2019 17:19:15

Código da operação:	20513635
Chave de segurança:	6MMC8S3A88FX5N03

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA					PROTOCOLO 0073-25/07/2019-02	
Intimamos V.S ^a . a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até →					PRAZO LIMITE 30/07/2019	
SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA VIDA RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM			CNPJ 09268215000596 18047-626 SOROCABA - SP		← CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME	
PORTADOR:: BANCO BRADESCO S/A CNPJ: 60.746.948/0001-12						
ENDEREÇO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP						
SACADOR:: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 67423152000178						
END: AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 - JUNDIAI - SP						
Natureza do Título: DMI	Data de Emissão: 19/06/2019	Data de Vencimento: 18/07/2019	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 133,34	Valor a Protestar: R\$ 133,34	
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título: 0000019462	Emolumentos: R\$ 32,01		

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto. Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque : só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores. Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art.73, da L.C. nº 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. **ATENÇÃO:** não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.

REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.					Vencimento	30/07/2019
Local de Pagamento					Agência / Código do Beneficiário	
Beneficiário					3147 / 116291-8	
TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA					Carteira / Nosso Número	
Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	9/00000152605-1	
25/07/2019	0073 - 25/07/2019 - 2	OUTROS	N	25/07/2019	Valor do Documento	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	R\$ 165,35	
	9	REAL (R\$)			Recibo do Sacado Autenticação Mecânica	

X

Bradesco | 237-2 | 23793.14707 90000.152604 51011.629105 2 79660000016535

Local de Pagamento					Vencimento	30/07/2019
Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Agência / Código do Beneficiário	
Beneficiário					3147 / 116291-8	
TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA					Carteira / Nosso Número	
Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	9/00000152605-1	
25/07/2019	0073 - 25/07/2019 - 2	OUTROS	N	25/07/2019	(-) Valor do Documento	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	R\$ 165,35	
	9	REAL (R\$)			(-) Desconto/Abatimento	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(+) Mora / Multa	
Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.					Outros Acréscimos	
Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.					Custas e Emolumentos:	
Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.					(-) Valor Total a Pagar	
Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.					R\$ 165,35	
Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.						

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA VIDA CNPJ: 09268215000596 18047-626 - SOROCABA - SP
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017

Linha Digitável: 23793.14707 90000.152604 51011.629105 2 79660000016535

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-650 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 15/06/2019
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento 2617	Nosso Número 0000002003759	Valor do Documento R\$ 1.500,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pela
Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 15/06/2019
Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-650 - GUARATINGUETA - SP					Agência / Ident. Beneficiário 3146-1 / 6956653
Data do Documento 04/06/2019	Número do Documento 2617	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 04/06/2019	Nosso Número 000000200375 9
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 1.500,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Após 3 dias Cobrar mora diária de R\$: 0,45 Cobrar 2% de multa a partir de 19/06/2019					(-) Abatimento
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017</div>					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53
R ALZIRIO LEBRAO, 76
12212500 SAO JOSE DOS CA / SP

ALTO DA PONTE

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	03399.69560 65300.000026 00375.901014 2 79210000150000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME
Nome/Razão Social:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	15/06/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2019
Valor Nominal do Bolet:	1.500,00
Juros (R\$):	18,90
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	30,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.548,90
Valor Pago (R\$):	1.548,90
Identificação do Pagamento:	SINCROMED NF2617

Data/hora da operação:	30/07/2019 17:36:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011537582
Chave de segurança:	519UR3ZR8SEUXZGT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/2017



NOTA DE RESGATE DE CDB FLEX EMPRESARIAL

CNPJ Caixa: 00.360.305/0001-	Endereço: SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900		
Cidade: SOROCABA	Data: 01/08/201	Agência: CAMPOLIM, SP	
Conta: 2757 / 003 / 00002427 -	Nº Nota: 20190731 000911	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	
Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			

Posição da nota resgatada

Nota resgatada:	Valor Base:	Rendimentos:	IOF:	IRRF:	Valor Líquido:
20190729	2.299,94	1,07	1,00	0,01	2.300,00
Total:	2.299,94	1,07	1,00	0,01	2.300,00

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

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017



NOTA DE RESGATE DE CDB FLEX EMPRESARIAL

CNPJ Caixa: 00.360.305/0001-	Endereço: SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900		
Cidade: SOROCABA	Data: 01/08/201	Agência: CAMPOLIM, SP	
Conta: 2757 / 003 / 00002427 -	Nº Nota: 20190712 800415	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	
Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			

Posição da nota resgatada

Nota resgatada:	Valor Base:	Rendimentos:	IOF:	IRRF:	Valor Líquido:
20190712	2.194,21	6,43	2,31	0,92	2.197,41
Total:	2.194,21	6,43	2,31	0,92	2.197,41

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

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4081 / 013 / 00024583-0

Nome destinatário:	TEREZINHA LOPES DA SILVA
Valor:	R\$ 2.183,45
Identificação da operação:	RESC TEREZINHA LOPES

Data de débito:	31/07/2019
Data/hora da operação:	31/07/2019 15:39:50

Código da operação:	23483301
Chave de segurança:	YVME7EUYHUNZYKRW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/2017