



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: 11/09/201	Agência: CAMPOLIM, SP	
Conta: 2757 / 003 / 00002427 -	Nº Nota: 20190801 000057	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	51.997,17	36,49	32,84	0,82	52.000,00
Total:	51.997,17	36,49	32,84	0,82	52.000,00

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: 11/09/201	Agência: CAMPOLIM, SP	
Conta: 2757 / 003 / 00002427 -	Nº Nota: 20190801 000472	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	79.995,64	56,14	50,52	1,26	80.000,00
Total:	79.995,64	56,14	50,52	1,26	80.000,00

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**

alto



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ**
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota
2617

Data e Hora de Emissão
04/06/2019 07:22:19

Código de Verificação *
MXFJ-KB88

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 04/06/2019, EM GUARATINGUETA - SP

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE MAIO
VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 195,00
VENCIMENTO: 15/06/2019 - BOLETO BANCARIO

Valor do Serviço R\$ 1.500,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Alíquota (%) 3,56	Valor do ISS (R\$) 53,40
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: 3,56%

*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 remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3146/13001596-1
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO
CPF/CNPJ destinatário:	11.023.311/0001-92
Valor a ser transferido:	R\$ 1.500,01
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.509,51
Identificação da operação:	SINCROMED NF2617

Data de débito:	01/08/2019
Data/hora da operação:	01/08/2019 16:40:48

Código da operação:	00073989
Chave de segurança:	SVV9EV58YTGWLUJZ

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 DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Número da Nota 2590																												
		Data e Hora de Emissão 02/05/2019 08:16:35																												
		Código de Verificação * WSCH-JB98																												
		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@sincomed.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 02/05/2019, EM GUARATINGUETA - SP																														
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE ABRIL																														
VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$195																														
VENCIMENTO: 15/05/2019 - BOLETO BANCARIO																														
<table border="1"> <tr> <td>Valor do Serviço R\$ 1.500,00</td> <td>Deduções R\$ 0,00</td> <td>Desconto Incond. R\$ 0,00</td> <td>Base de Cálculo R\$ 1.500,00</td> <td>Alíquota (%) 3,65</td> <td>Valor do ISS (R\$) 54,75</td> </tr> <tr> <td>Desconto Cond. R\$ 0,00</td> <td>Retenção INSS R\$ 0,00</td> <td>Retenção PIS R\$ 0,00</td> <td>Retenção COFINS R\$ 0,00</td> <td>Retenção CSLL R\$ 0,00</td> <td>Retenção IRRF R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00</td> <td>Outras Retenções R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00</td> </tr> </table>							Valor do Serviço R\$ 1.500,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Alíquota (%) 3,65	Valor do ISS (R\$) 54,75	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	VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00					Outras Retenções R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00					
Valor do Serviço R\$ 1.500,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Alíquota (%) 3,65	Valor do ISS (R\$) 54,75																									
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																									
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00					Outras Retenções R\$ 0,00																									
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: 3,65%																														

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Banco Santander
Agência 3146
c/c 13001596-1

**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:	3146/13001596-1
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO
CPF/CNPJ destinatário:	11.023.311/0001-92
Valor a ser transferido:	R\$ 1.500,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.500,00
Identificação da operação:	SINCROMED NF2590

Data de débito:	01/08/2019
Data/hora da operação:	01/08/2019 16:39:24

Código da operação:	00073865
Chave de segurança:	QE6SEK1HS6SLHUVR

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**

Auto

RECEBEMOS DE ATO ROTULAGEM EIRELI - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		RF-e Nº3613 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>ATO ROTULAGEM EIRELI - EPP AV JOSE CANDIDO PORTO, 521, 523 LOTEAMENTO VILLA BRANCA - 12301-000 Jacarei - SP 1239586457</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>3613</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3519 0622 9396 0400 0130 5500 1000 0036 1311 6511 2916</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>
	<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190459097577 27/06/2019 15:09:16</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda a nao-contribuinte		CNPJ 22.939.604/0001-30
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392195047117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	

DESTINATÁRIO / REMETENTE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0010-53	DATA EMISSÃO 27/06/2019
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrao, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212-500	DATA ENTRADA / SAÍDA 27/06/2019
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA 15:08:41

FATURA / DUPLICATA 001 01/08/2019 1.376,70


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

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS										BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSH	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %		
AR 168	ETIQ Adesivos - AR.168 - ETIQ 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		
RC11075	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

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

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p> <p>3/6</p> <p>ENTREGA: ATO ROTULAGEM</p> <p>DATA DA ENTREGA: 24/06/2019</p> <p>valor Aprox. dos Tributos R\$ 364,98 Fonte: IBPT</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> 
---	---

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize a folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
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

Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
ATO ROTULAGEM EIRELI - EPP		R\$		00030619110001560710	
Endereço					
AV JOSE CANDIDO PORTO 521 E 523 LOT VILLA BRANCA JACAREI SP - 12301000					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
3613	19.849.564	22.939.604/0001-30	01/08/2019	1.376,70	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
				1.376,70	

Pagador

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53

Autenticação mecânica

Instruções
 JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,45 APOS 01.08.2019
 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 02/08/2019
 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
 PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:06.08.2019.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9

00190.00009 03061.911008 01560.710178 9 79680000137670

Pagável em qualquer banco até o vencimento						01/08/2019
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
ATO ROTULAGEM EIRELI - EPP					7027-0 / 11877-X	
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número	
27/06/2019	3613	DM	N	27/06/2019	00030619110001560710	
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento	
17	R\$				1.376,70	
Instruções					(-) Desconto/Abatimento	
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,45 APOS 01.08.2019					(-) Outras Deduções	
MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 02/08/2019					(-) Mora/Multa	
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Outros Acréscimos	
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(=) Valor Cobrado	
PROTESTO:06.08.2019.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					1.376,70	

Pagador

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53

ALZIRIO LEBRAO 76

SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12212-500

Sacador/Avulista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta

**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 01560.710178 9 79680000137670
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:	01/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/08/2019
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 NF3613

Data/hora da operação:	01/08/2019 14:06:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013428731
Chave de segurança:	K5732FEHEK89E3UG

Operação realizada 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**



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 000145

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:

1/8/2019

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP CEP 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual Isento

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento ATÉ 07/08/2019

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
	8	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.400,00	R\$ 11.200,00
	2	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	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	ELETROCARDÍOGRAFO	R\$ 900,00	R\$ 900,00

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/07/2019 a 31/07/2019

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

VALOR TOTAL

R\$ 54.600,00

OBSERVAÇÃO:

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 000145

Data

Carimbo/ Assinatura

falta R\$ 2.500,00



2ª Via - 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 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 51.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF145
Histórico:	


Data / Hora da operação:	01/08/2019 10:39:06
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00140485
Chave de segurança:	HX0JRV1VYT1P9T76

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 92	
Data e Hora da Emissão	01/08/2019 12:18:36	Competência	1/8/2019	Código de Verificação	850250571		
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 UP A ALTO DA PONTE , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE JULHO/2019 .							
Código do Serviço / Atividade							
17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)	
CSLL(R\$)							
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	69.300,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	69.300,00	
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo	69.300,00	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00		1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	69.300,00		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$	0,00	
				2-Não			
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.							

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

lago 02/08



2ª Via - 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 UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
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 NF92
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/08/2019 12:56:24
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00174753
Chave de segurança:	0JF0S38SUYYS37JK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20190801u11226587000178	Número da Nota 00000268			
	Data e Hora de Emissão 01/08/2019 14:17:17 Código de Verificação LGXG-1G2F			
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 ARPUÍ 101 - CASA VERDE - CEP: 02614-060 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 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 JULHO/2019 103 FUNCIONÁRIOS R\$49,00 X R\$ 5.047,00 - CONTABILIDADE R\$3.000,00				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.047,00				
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	8.047,00	5,00%	402,35	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: 10/09/2019;				

**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:	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\$ 8.047,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	F S DELTA NF268
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/08/2019 14:33:12
---	---------------------

Código da operação:	00197330
Chave de segurança:	3NNXWV7S9RRC8VUT

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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:	20190729 000385
Valor do Resgate:	5.000,00
Data do Resgate:	02/08/2019

Data da operação:	02/08/2019 14:39:30
Nota do resgate:	20190802000650
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**

**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:	20190729 000385
Valor do Resgate:	30.000,00
Data do Resgate:	02/08/2019

Data da operação:	02/08/2019 14:41:48
Nota do resgate:	20190802000656
Chave de segurança:	F4CKKZ2JT4FGPSA5

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

RGI **03760725/12** No da Conta **3472037607251** GR CR Mes de Referência **AGOSTO/19**
 End.: R Alzira Lubrao, 00076 INCS Folha 1 de 3
 Jd Marileia - Sao Jose Dos Campos/SP CEP: 12212500
 Cliente: Incs-Instit. Nacional Ciencias Da Saude Código do Cliente: 0000694750
 Cod. Sabesp: 04.64E.10.06.2685.000.000.656.0

04

PARCELAMENTO DE CONTA
ACORDO NUMERO 2375

Discriminação do Faturamento		Total a Pagar:	R\$ *****3.107,97
Item		Vencimento:	08/08/19
Parcela Numero	05/10		

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.

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

82640000031 9 07970097347 6 22037607251 2 73237319042 8



VIA SABESP ATENCAO
 NAO RASURIE OU PERFURE ESSE CANHOTO

RGI	Mes de Referência	Vencimento	Total a Pagar
03760725/12	AGOSTO/19	08/08/19	R\$ 3.107,97
Codif: 04.645.10.06.2685.000.000.656.0			T23W09L09N006085

Autenticação mecânica 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:	826400000319	079700973476	220376072512 732373190428
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC		
Valor:	3.107,97		
Identificação da operação:	ACORDO SABESP		
Data de débito:	02/08/2019		
Data/hora da operação:	02/08/2019 14:40:20		
Código da operação:	00276963		
Chave de segurança:	J9SRH9242Q21X244		

Operação realizada 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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
00002087
Data e Hora de Emissão
17/06/2019 14:16:29
Código de Verificação
5PXJ-VSTQ

20190617u01739851000140

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **01.739.961/0001-40** Inscrição Municipal: **4.089.734-6**
Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**
Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04226-001**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.216/0005-96** Inscrição Municipal: **---**
Endereço: **AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 266, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**
Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA, TROCA DOS REFIL DOS FILTROS E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: **UPA ALTA PONTE, SITUADO NO ENDEREÇO RUA ALZÉIRO LEBÃO, 76 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.**

VALOR: **R\$ 3.974,84**

VENCIMENTO: **04/07/2019**

RETENÇÃO PIS: **0.65%** R\$ **25,83**
RETENÇÃO COFINS: **3%** R\$ **119,24**
RETENÇÃO CSLL: **1%** R\$ **39,74**
RETENÇÃO IRRF: **1%** R\$ **39,74**

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.974,84

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.974,84	5,00%	198,74	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: 10/07/2019;

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

Bradesco **237-2** **23790.09000 91392.130018 56010.925909 8 79690000375029**

Beneficiário: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SER**

Pagador: **INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa**

Vencimento: **02/08/2019** Nº do Documento: **002087** Espécie Moeda: **R\$** Valor do Documento: **3.750,29**

Recebi(emos) o bloquete/Título com as características acima. Data: Assinatura: Entregador: Data de Processamento: **01/08/2019**

Local de Pagamento: **Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso**

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora):
 Mudou-se Ausente Não existe Nº indicado
 Não procurado Recusado Endereço Insuficiente
 Desconhecido Falecido Outros (Anotar no verso)

Bradesco **237-2** **23790.09000 91392.130018 56010.925909 8 79690000375029**

Local de Pagamento: **Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso**

Beneficiário: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40**

Data do documento: **17/06/2019** Número do documento: **002087** Espécie Documento: **DM** Aceite: **Sem** Data Processamento: **01/08/2019**

Uso do Banco: Cip: **09** Carteira: **09** Espécie Moeda: **R\$** Quantidade: Valor: **X**

Bradesco

Vencimento: **02/08/2019**

Agência / Cód. Beneficiário: **0090-6 / 0109259-6**

Nosso Número: **09 / 13921300156-7**

1 (=) Valor do Documento: **3.750,29**

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

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

Ctrl. Participante: INCS144

Recebimento através do cheque nº. do Banco:
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.
 Pagador: **INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**
Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius
12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP
 Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Bradesco **237-2** **23790.09000 91392.130018 56010.925909 8 79690000375029**

Local de Pagamento: **Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso**

Beneficiário: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40**

Data do documento: **17/06/2019** Número do documento: **002087** Espécie Documento: **DM** Aceite: **Sem** Data Processamento: **01/08/2019**

Uso do Banco: Cip: **09** Carteira: **09** Espécie Moeda: **R\$** Quantidade: Valor: **X**

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

Vencimento: **02/08/2019**

Agência / Cód. Beneficiário: **0090-6 / 0109259-6**

Nosso Número: **09 / 13921300156-7**

1 (=) Valor do Documento: **3.750,29**

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora Multa

5 (+) Outros Acréscimos

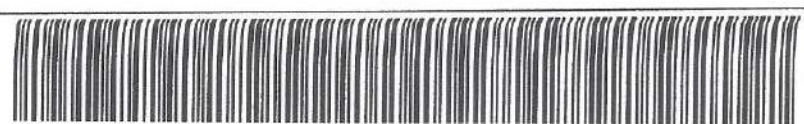
6 (=) Valor Cobrado

Ctrl. Participante: INCS144

Pagador: **INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**
Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius
12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP
 Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.09000 91392.130018 56010.925909 8 79690000375029
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
Nome/Razão Social:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	01.739.951/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
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:	02/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	02/08/2019
Valor Nominal do Boleto:	3.750,29
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.750,29
Valor Pago (R\$):	3.750,29
Identificação do Pagamento:	STAR SERVICE NF2087

Data/hora da operação: 02/08/2019 14:42:38

Código da operação: 014462285

Chave de segurança: F0Q4LAE8GSR42JVW

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

20190529u01739951000140

Número da Nota: **00002072**
 Data e Hora de Emissão: **29/05/2019 08:11:02**
 Código de Verificação: **RDFJ-SZJE**

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40** Inscrição Municipal: **4.089.734-5**
 Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**
 Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.269.215/0005-96** Inscrição Municipal: **---**
 Endereço: **AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**
 Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA, TROCA DOS REFIL DOS FILTROS E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA ALTA PONTE, SITUADO NO ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBÃO, 76 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

VALOR: R\$ 3.974,84

VENCIMENTO: 05/06/2019

RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 25,83

RETENÇÃO COFINS: 3% R\$ 119,24

RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 39,74

RETENÇÃO IRRF: 1% R\$ 39,74

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.974,84

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

Código do Serviço: **01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.974,84	5,00%	198,74	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: 10/06/2019;

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

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SER		Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)		
Pagador INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa		Nosso Número 09 / 13921300153-2		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento 02/08/2019	N° do Documento 0002072	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 3.750,29	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloquete/Título com as características acima.		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Data de Processamento 01/08/2019

**237-2**

23790.09000 91392.130018 53010.925906 3 79690000375029

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40						
Data do documento 29/05/2019	Número do documento 0002072	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 01/08/2019		
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor R\$	

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

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

Ctrl. Participante: INCS141

Recebimento através do cheque n°. do Banco:
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: **INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**
Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius
12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

**237-2**

23790.09000 91392.130018 53010.925906 3 79690000375029

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Vencimento 02/08/2019
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40						Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6
Data do documento 29/05/2019	Número do documento 0002072	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 01/08/2019		Nosso Número 09 / 13921300153-2
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor R\$	1 (=) Valor do Documento 3.750,29
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
						3 (-) Outras Deduções
						4 (+) Mora Multa
						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado

Ctrl. Participante: INCS141

Pagador: **INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**
Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius
12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

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:	23790.09000 91392.130018 53010.925906 3 79690000375029
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
Nome/Razão Social:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	01.739.951/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
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:	02/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	02/08/2019
Valor Nominal do Boletto:	3.750,29
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.750,29
Valor Pago (R\$):	3.750,29
Identificação do Pagamento:	STAR SERVICE NF2072

Data/hora da operação:	02/08/2019 14:43:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	014463494
Chave de segurança:	NYFRJZMJW86GT8AT

Operação realizada 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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20190729u01739951000140

Número da Nota

00002101

Data e Hora de Emissão

29/07/2019 08:12:05

Código de Verificação

ETXG-JLPM

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **01.739.961/0001-40**

Inscrição Municipal: **4.089.734-6**

Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**

Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal: **---**

Endereço: **AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 265, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**

Município: **São José dos Campos**

UF: **SP**

E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---**

Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA, TROCA DOS REFIL DOS FILTROS E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA ALTA PONTE, SITUADO NO ENDEREÇO RUA ALZÍRO LEBÃO, 76 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

VALOR: R\$ 3.974,84

VENCIMENTO: 05/08/2019

RETENÇÃO PIS: 0,65% R\$ 25,03

RETENÇÃO COFINS: 3% R\$ 119,24

RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 39,74

RETENÇÃO IRRF: 1% R\$ 39,74

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.974,84

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

Código do Serviço

01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	3.974,84	5,00%	198,74	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;

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

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SER		Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa		Nosso Número 09 / 13921200151-2		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento 05/08/2019	Nº do Documento 0002101	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 3.750,29	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado
Recebi(emos) o bloquete/Título com as características acima.		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso				Data de Processamento 31/07/2019	

**237-2****23790.09000 91392.120019 51010.925900 1 79720000375029****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						 Bradesco					
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40											
Data do documento 29/07/2019	Número do documento 0002101	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 31/07/2019							
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor						
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						Vencimento 05/08/2019					
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017						Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6					
						Nosso Número 09 / 13921200151-2					
						1 (=) Valor do Documento 3.750,29					
						2 (-) Desconto / Abatimento					
						3 (-) Outras Deduções					
						4 (+) Mora Multa					
5 (+) Outros Acréscimos											
6 (=) Valor Cobrado											

Ctrl. Participante: INCS139

Recebimento através do cheque nº. do Banco:
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: **INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**
Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius
12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.09000 91392.120019 51010.925900 1 79720000375029**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Vencimento 05/08/2019					
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40						Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6					
Data do documento 29/07/2019	Número do documento 0002101	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 31/07/2019							
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor						
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						Nosso Número 09 / 13921200151-2					
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017						1 (=) Valor do Documento 3.750,29					
						2 (-) Desconto / Abatimento					
						3 (-) Outras Deduções					
						4 (+) Mora Multa					
						5 (+) Outros Acréscimos					
						6 (=) Valor Cobrado					

Ctrl. Participante: INCS139

Pagador: **INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**
Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius
12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



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:	23790.09000 91392.120019 51010.925900 1 79720000375029
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
Nome/Razão Social:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	01.739.951/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
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:	05/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	02/08/2019
Valor Nominal do Boletto:	3.750,29
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.750,29
Valor Pago (R\$):	3.750,29
Identificação do Pagamento:	STAR SERVICE NF2101

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

Data/hora da operação:	02/08/2019 14:44:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	014464618
Chave de segurança:	ZR1XSW1KL8H7HLKK

Operação realizada 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

Nº 09

RECIBO

R\$ # 10,00#

Receb. do Sr. FRANCISCO

a quantia de Vidracaria Moraes

Documentos sem Compromisso

Colocação de Vidros em Geral.

Correspondente Box para Resíduos, Tel. Mosquito

Tel. (0xx19) 321-0278

Molduras em Geral.

e para clareza de nome Veneziano presente Alto de Ubatuba

Sampa, 21 de Junho de 2019

Assinatura Moraes

CNPJ / CPF / RG

Assinatura

TAMOKI Cód. 1078

FERRAGEM COELHO

EDER DA COSTA COELHO ME

RUA ÁUDEMO VENEZIANI, 328 - Nao Informado

ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-372

CNPJ:08171377000115 IE:645488017116

EXTRATO Nº 006437 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R\$|(VLTR R\$)*| VL ITEM RS

01	14559	1780	C19	GRELHA INOX RED 1 2 UN X 4,800	9,6
02	3600	REP	1382	R02 FURKIN M18 CR 1 UN X 14,000	14,0

TOTAL R\$ 23,61

Cartão de Crédito 23,61

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional 4.04.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE Trib aprox R\$:0,85 Federal, 3,10 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT [D11D7F]

3519 0708 1713 7700 0115 5900 0235 5700 0643 7150 9849



Consumidor CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO Nº Série SAT 000.235.570 15/07/2019 - 10:17:14

Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android). *Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

Sistema Achos <http://www.sistemadeachos.com.br>

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

CIRUVALE

CIRUVALE COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA

RUA MAJOR ANTONIO DOMINGUES, 317, Nao Informado SAO JOSE DOS CAMPOS-12245-750

CNPJ:48.286.728/0001-58 IE:645047980113

Extrato No. 001358 CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VLTR R\$)*	VL ITEM RS
001	2661	SUPORTE DESCARPACK 13 LT	2	UN	X 50,000		100,00

TOTAL R\$ 100,00

Cartão de Crédito 100,00

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional 04.04.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE Trib Aprox R\$:15,72 Federal e 18,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co Chave: A3S28F VOLTE SEMPRE!

SAT No. 695826 12/07/2019 13:44:16

3519 0748 2867 2800 0158 5900 0695 8260 0135 8125 5559



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

XPDV www.nicrasold.com.br

DEPOSITO ALVORADA 2
PISOS, AZULEJOS E MADEIRAS EM GERAL
RUA ALFONSO VENEZIANI, 430 - Fone: (12) 3701-3939

COMPROVANTE DE VENDA

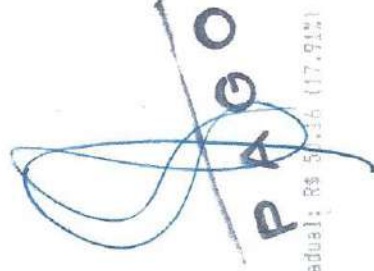
Numero : 13041 Data: 22/07/2019 15:59:26
Cliente: 33497-FRANCISCO
CNPJ : / - IE:
Cidade : SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

Vendedor: 1 - SILVIO
Endereco: UFA ALTO DA PONTE
Bairro:
Fone: (12) 8856-7546
Ponto Referencia:

Codigo Descricao

01 -0001 TAVA DE ENTREGA
14 -0022 FOLHA FORTA LISA VIROLA 80

Quantidade UV Unitário Desconto Total
1,00 T 4,00 4,00
4,00 PC 59,00 236,00


PAGO

Tributos Aproximados - Federal: R\$ 37,66 (13,45%) - Estadual: R\$ 50,36 (17,91%) - Valor Produtos: R\$ 192,19 - Fonte: IBPT -----
Forma de Pagamento: Cartao Credito MASTERCARD 2 x

Itens: 2 Quantidade: 5,00 Total da Venda R\$: 290,00

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

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 235083 - AC PARQUE INDUSTRIAL
SAD JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ.: 34028316882874 Ins Est.: 112388853119

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento...: 22/07/2019 Hora.....: 17:10:57
Caixa.....: 92601362 Matrícula...: 88944263
Lancamento.: 082 Atendimento: 00070
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1677126078

DESCRIÇÃO QTD. PREÇO(R\$)
SEDEX A VISTA 1 24,30+
Valor do Porte(R\$)...: 24,30
Cep Destino: 13562-900 (SP/Sao Carlos)
Peso real (KG).....: 0,098
Peso Tarifado.....: 0,098
OBJETO.....: 00370409285BR

OD 37040928 5 BR

PE - 1 ED - S ES - S

SEDEX A VISTA 1 24,30+
Valor do Porte(R\$)...: 24,30
Cep Destino: 13562-900 (SP/Sao Carlos)
Peso real (KG).....: 0,130
Peso Tarifado.....: 0,130
OBJETO.....: 00370409299BR

PE - 1 OD 37040929 9 BR

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 48,60

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

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

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

TOTAL(R\$)=> 48,60
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 49,00
TROCO(R\$)=> 0,40

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

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

VIA-CLIENTE SARA 7.9.00

**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\$ 462,22
Identificação da operação:	VIVIANE PAULA MIRANDA

Data de débito:	02/08/2019
Data/hora da operação:	02/08/2019 14:41:06

Código da operação:	27295122
Chave de segurança:	6FYAASC7AUYZZNH4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 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:	20190729 000385
Valor do Resgate:	38.400,00
Data do Resgate:	06/08/2019

Data da operação:	06/08/2019 14:27:19
Nota do resgate:	20190806000628
Chave de segurança:	SZ6AQE3ES0N7YFZY

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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
00000401

Data e Hora de Emissão
05/08/2019 14:10:23

Código de Verificação
9B84-2038D

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.400,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 58.400,00

Código do Serviço

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 20549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 58.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF401
Histórico:	

Data / Hora da operação:	06/08/2019 14:28:03
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00103686
Chave de segurança:	9L0JSLWFPHTQ26NY

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: 04º D.P. S.JOSE DOS CAMPOS
Boletim No.: 841/2019

FOLHA: 1
INICIADO: 05/08/2019 17:08 e EMITIDO: 05/08/2019 17:41

1ª Via

KNLPORCBDMEEFO\Z

Boletim de Ocorrência de Autoria Desconhecida.

Natureza(s):

Espécie: Título II - Patrimônio (arts. 155 a 183)
Natureza: Furto (art. 155)
Objeto Material da Conduta Criminosa: OUTROS
Consumado

Local: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500
S.JOSE DOS CAMPOS - SP

Tipo de local: Saúde - Hospital-Outros
Circunscrição: 04 D.P. - S.J. DOS CAMPOS

Ocorrência: 05/08/2019 às 16:00 horas
Comunicação: 05/08/2019 às 17:08 horas
Elaboração: 05/08/2019 às 17:08 horas
Flagrante: Não

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

Vítima:

- BENEDICTO PAULO DA SILVA - Não presente ao plantão - RG: 13065386
Exibiu o RG original: Não - Pai: JOSE PAULO DA SILVA
Mãe: MARIA BENEDITA DE JESUS - Natural de: PIRANGUCU -MG
Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: Masculino - Nascimento: 28/06/1935
84 anos - Estado civil: Solteiro - Profissão: APOSENTADO(A)
CPF: 18538363620 - Advogado Presente no Plantão: Não - Cutis: Branca
Olhos: Castanhos claros - Cor do cabelo: Grisalhos (total)
Tem Deficiência? Não - Tem Transtorno Mental? Não
Endereço Residencial: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE
CEP: 12212-500 - S.JOSE DOS CAMPOS - SP (UPA ALTO DA PONTE) - Telefones:
(12)3931-5213 (Residencial)

Declarante:

- MARCELA BATISTA DA SILVA - Presente ao plantão - RG: 55918160
emitido em 10/12/2011 - Exibiu o RG original: Sim
Pai: SEBASTIAO BATISTA DA SILVA - Mãe: ESPEDITA RAFAEL SILVA
Natural de: SERTANIA -PE - Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: Feminino
Nascimento: 13/09/1983 35 anos - Estado civil: Solteiro
Profissão: ATENDENTE DE ENFERMAGEM - Instrução: Superior completo
CPF: 04613636400 - Advogado Presente no Plantão: Não - Cutis: Branca
Olhos: Castanhos escuros - Cor do cabelo: Castanhos escuros
Endereço Residencial: RAIMUNDO BARBOSA NOGUEIRA, 200 AP 83A
PALMEIRAS DE SÃO JOS - CEP: 12237-828 - S.JOSE DOS CAMPOS - SP
Telefones: (12)98176-2557 - vivo (celular)
- GERALDA APARECIDA DOS SANTOS - Presente ao plantão - RG: 32326249
emitido em 02/12/2011 - Exibiu o RG original: Sim
Mãe: VICENTINA RODRIGUES DE SOUZA E SILVA
Natural de: S.JOSE DOS CAMPOS -SP - Nacionalidade: BRASILEIRA
Sexo: Feminino - Nascimento: 16/01/1979 40 anos - Estado civil: Casado
Profissão: NAO INFORMADA - Instrução: Superior completo - CPF: 28752662845
Advogado Presente no Plantão: Não - Cutis: Branca - Olhos: Pretos

04º D.P. S.JOSE DOS CAMPOS

www.policiacivil.sp.gov.br

Endereço da delegacia : R. CARLOS BELMIRO DOS SANTOS, 443 - SANTANA-S.JOSE DOS CAMPOS-SP.
CEP: 12212-050



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: 04° D.P. S.JOSE DOS CAMPOS

Boletim No.: 841/2019

INICIADO:05/08/2019 17:08 e EMITIDO: 05/08/2019 17:41

FOLHA:2

1ª Via

KNLPORCBDMEEFO\Z

Cor do cabelo: Pretos - Endereço Residencial: JOSÉ COLOMBANI FILHO, 231
RESIDENCIAL ANA MARI - CEP: 12224-816 - S.JOSE DOS CAMPOS - SP
Telefones: (12)98832-5252 - Vivo (Celular)

Autor:

- AUTOR 1 - DESCONHECIDO - Não presente ao plantão
- Exibiu o RG original: Não - Sexo: Ignorado
- Advogado Presente no Plantão: Não

Objetos - (SUBTRAÍDO)

- Tipo: Valor/Moeda - Subtipo: Outros-Valor/Moeda - Qtde: 1
- Observações: VALOR R\$ 504,00
- Pessoa relacionada: BENEDICTO PAULO DA SILVA

Histórico:

Presente neste Distrito Policial as declarantes supraditas, por meios próprios, noticiando-nos, por volta das 19:07h, do dia 04/08/19 deu entrada a vitima acima qualificada na UPA Alto da Ponte embriagado e funcionários da UPA guardaram o valor acima mencionado em um armário com chave situado na sala de emergência, no dia seguinte a declarante Marcela constatou que foi subtraído do interior do armário o valor supramencionado, na data hora e local dos fatos, narra ainda a declarante que a vitima é morador de rua. Nada mais.

Solução:

APRECIÇÃO DO DELEGADO TITULAR

ELIAS DA SILVA BERNARDO
INVESTIGADOR POLÍCIA

JOSÉ HÉLIO MARCELO JUNIOR
DELEGADO DE POLÍCIA

ASSINADO NO ORIGINAL

**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\$ 504,00
Identificação da operação:	VIVIANE PAULA MIRANDA

Data de débito:	06/08/2019
Data/hora da operação:	06/08/2019 13:37:54

Código da operação:	32921030
Chave de segurança:	CFXNCHRXCCK40E9TT

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 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:	20190729 000385
Valor do Resgate:	5.800,00
Data do Resgate:	07/08/2019

Data da operação:	07/08/2019 00:25:44
Nota do resgate:	20190807000368
Chave de segurança:	WPAJ9FM9H6Z1LWLJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	20190729 000385
Valor do Resgate:	250.000,00
Data do Resgate:	07/08/2019

Data da operação:	07/08/2019 14:25:16
Nota do resgate:	20190807000578
Chave de segurança:	T1M5PWP1PNK4VNAE

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	3297/1085295-3
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CRISTIANE ALVES CAMPOS
CPF/CNPJ destinatário:	192.900.868-66
Valor a ser transferido:	R\$ 2.132,76
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.142,26
Identificação da operação:	CRISTIANE CAMPOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:33:01

Código da operação:	00058130
Chave de segurança:	CJSWT216NFHR4JXN

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:	356/1015577-8
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	304.577.228-51
Valor a ser transferido:	R\$ 4.015,71
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.025,21
Identificação da operação:	DANIELLE SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:33:48

Código da operação:	00058212
Chave de segurança:	FLRJSSPAE5MZG4CS

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DENIS RODRIGUES PINTO
CPF/CNPJ destinatário:	330.650.608-76
Valor a ser transferido:	R\$ 1.799,71
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.809,21
Identificação da operação:	DENIS PINTO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:34:17

Código da operação:	00058267
Chave de segurança:	7MHKYG925PUF7FF4

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JORGE LUIS DA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	283.142.148-92
Valor a ser transferido:	R\$ 2.071,97
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.081,47
Identificação da operação:	JORGE LUIS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:34:55

Código da operação:	00058349
Chave de segurança:	RVECOLSSOMNN5FRX

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:	2021/1035629-9
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CPF/CNPJ destinatário:	520.477.339-87
Valor a ser transferido:	R\$ 2.059,37
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.068,87
Identificação da operação:	MARIA CABRAL

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:35:32

Código da operação:	00058425
Chave de segurança:	LGGFQEZ06SWAQL88

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:	2021/1032111-8
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA DE JESUS LEMES
CPF/CNPJ destinatário:	443.567.218-96
Valor a ser transferido:	R\$ 2.751,18
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.760,68
Identificação da operação:	VANESSA LEMES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:36:03

Código da operação:	00058480
Chave de segurança:	A3W73XYNUMZ4J3XU

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**



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA MIGUEL DE MELO
CPF/CNPJ destinatário:	105.718.566-32
Valor a ser transferido:	R\$ 2.140,93
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.150,43
Identificação da operação:	VANESSA MELO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019

Código da operação:	00058529
Chave de segurança:	36FPX2R8FNWF5768

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

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

Auto



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 31/07/2019 - 16:07:24

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				02-DDD/TELEFONE (0011) 22363233
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 277.401,67	06-QTDE TRABALHADORES 96	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 07/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.192,13	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.192,13
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2019

858500002218 921301791902 807631050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 31/07/2019 - 16:07:24

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				02-DDD/TELEFONE (0011) 22363233
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 277.401,67	06-QTDE TRABALHADORES 96	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 07/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.192,13	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.192,13
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2019

858500002218 921301791902 807631050807 926821500105



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

**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:**

858500002218 921301791902 807631050807 926821500105

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0010-53**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/08/2019**Competência:** 07/2019**Valor recolhido:** 22.192,13**Identificação da operação:** FGTS ALTO 07/19**Data / hora:** 07/08/2019 14:26:05**Data de Débito:** 07/08/2019**Código da operação:** 00535970**Chave de segurança:** VUPH1KA7MZAY6678

Operação realizada 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:	07/08/2019
Valor da aplicação (R\$):	19.650,00
Data de vencimento:	30/08/2019
Indicador:	CDI
Taxa / Percentual / Fator:	93,5000%
Prazo:	17 dias úteis / 23 dias corridos
Resgate:	Sim

Data da operação:	07/08/2019 16:56:45
Nota da aplicação:	20190807000322
Chave de segurança:	ZP3U4CA07AUE2AFQ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 SIZENANDO ESTEVES
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 2.160,14
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCIO ESTEVES
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	07/08/2019 15:12:40
---	---------------------

Código da operação:	00111460
Chave de segurança:	CJWW5ZGZXJ8SLSP0

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO



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 SILVA DE MATOS RIOS PROTELLA
CPF/CNPJ:	706.115.995-20
Valor:	R\$ 1.162,12
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REIA PROTELLA
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	07/08/2019 15:13:42
---	---------------------

Código da operação:	00111766
Chave de segurança:	43POUTHN5C3G5WM5

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO



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\$ 3.306,09
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TIAGO CAMPOS
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	07/08/2019 15:15:09
---	---------------------

Código da operação:	00112171
Chave de segurança:	GSKZWPQ5K6NV3Q0L

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO



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:	7427 / 6200-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABILENE MAZZOCATO
CPF/CNPJ:	275.939.298-84
Valor:	R\$ 1.543,69
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FABILENE MAZZOCATO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/08/2019 15:16:01
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00112381
Chave de segurança:	6JVTH5X5EV6MA

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

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

PAGAMENTO DE SRE




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
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO ROBERTO COSTA CARVALHO
CPF/CNPJ:	040.434.156-05
Valor:	R\$ 2.495,60
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAULO CARVALHO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/08/2019 15:17:22
---------------------------------	---------------------

	Código da operação: 00112803
	Chave de segurança: 80Y2F3TWU37JKLZY

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

DOCUMENTO DE SALÁRIO



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\$ 1.833,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO TEODORO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/08/2019 15:17:58
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00112985
Chave de segurança:	0N7V3H81XVTC979M

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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:	8743 / 3515-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO QUEIROZ PADILHA
CPF/CNPJ:	225.077.568-02
Valor:	R\$ 2.460,67
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO PADILHA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/08/2019 15:18:36
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00113177
Chave de segurança:	9ZAMTUES4MHZZRUT

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Paraíso da Grande São Paulo

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

Número da NF

00000159

Data e Hora de Emissão

30/04/2019 13:49:31

Código de Verificação

97B7-CC1E3

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 ABRIL/2019 NO PERÍODO DE 01/04/2019 À 30/04/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 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 24920-0
WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO:06/05/2019

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

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 350,00 - INSS: R\$ 770,00 -

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



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:	5572 / 24820-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WORKING SERVICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Valor:	R\$ 5.880,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WORKING NF159
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/08/2019 12:26:14
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00170228
Chave de segurança:	2V3PNZNU1PXXC2XV

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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\$ 1.272,28
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EDSON SILVA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	07/08/2019 14:28:46
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00198477
Chave de segurança:	CKZNZ6WML5TVYT4U

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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:	2192 / 013 / 00078043-2

Nome destinatário:	ADALGISA PATRICIA DA SILVA
Valor:	R\$ 2.667,19
Identificação da operação:	ADALGISA SILVA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:38:01

Código da operação:	35606148
Chave de segurança:	E63RLQCJ1RAAZG5R

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 2.071,97
Identificação da operação:	ADRIANO SILVA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:38:44

Código da operação:	35608726
Chave de segurança:	ML80WSRFRA013CEC

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ALAIDE DE FARIA BRAGA
Valor:	R\$ 2.575,60
Identificação da operação:	ALAIDE BRAGA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:39:54

Código da operação:	35612720
Chave de segurança:	E825ULMKKYG49KTX

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE
Valor:	R\$ 4.238,63
Identificação da operação:	ADSANGELA ANDRADE

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:39:21

Código da operação:	35610795
Chave de segurança:	T9L27PZFYNZMAGJF

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 3.693,45
Identificação da operação:	ANA MUNARIN

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:42:17

Código da operação:	35620882
Chave de segurança:	693WCEPOSAT4M1NS

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA
Valor:	R\$ 2.184,28
Identificação da operação:	ANA PAULA NOVELLINO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:42:58

Código da operação:	35623147
Chave de segurança:	3EF1WPQL20CQZPV0

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANDREA ALBINO DOS SANTOS
Valor:	R\$ 2.140,93
Identificação da operação:	ANDREA ALBINO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:44:37

Código da operação:	35628838
Chave de segurança:	S12YVZWR7R8QTT8X

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 2.871,45
Identificação da operação:	ANGELICA GONCALVES

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:45:40

Código da operação:	35632465
Chave de segurança:	YJUS8PYE1QJX3JQ3

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CARLOS ROBERTO PINTO
Valor:	R\$ 3.079,87
Identificação da operação:	CARLOS PINTO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:49:23

Código da operação:	35645334
Chave de segurança:	7A9J59J9ZHLTRXNN

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:50:04

Código da operação:	35647786
Chave de segurança:	5A2SE8ZHPQTGNCW2

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM
Valor:	R\$ 1.511,82
Identificação da operação:	CINTIA LIMA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:50:43

Código da operação:	35650020
Chave de segurança:	2ALK51NVPLHACSWQ

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.966,71
Identificação da operação:	DAIANE PEREIRA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:51:26

Código da operação:	35652627
Chave de segurança:	7XTY0CX4FK3ELT87

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DANIELA MACHADO MANTOVANI
Valor:	R\$ 1.604,48
Identificação da operação:	DANIELA MANTOVANI

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:52:08

Código da operação:	35655181
Chave de segurança:	0XT9ES79X5KAR42L

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 2.473,66
Identificação da operação:	DIANA VASCONCELOS

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:53:43

Código da operação:	35660855
Chave de segurança:	QLLLONU10V41KL6U

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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
Valor:	R\$ 2.076,99
Identificação da operação:	DARLENE VIANA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:53:08

Código da operação:	35658707
Chave de segurança:	6UW51EH3C7X6UQNK

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.890,89
Identificação da operação:	DILMA GONCALVES

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:55:00

Código da operação:	35665328
Chave de segurança:	KTRMG4E1VXXECQ6Z

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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:	2037 / 013 / 00004799-5

Nome destinatário:	DIEGO DOCHA DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.431,13

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:54:17

Código da operação:	071454
Chave de segurança:	CQJEEXE461C1TUGR

Operação realizada 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**

PAGAMENTO DE SALÁRIO



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\$ 2.473,66
Identificação da operação:	EDMARA SILVA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:55:37

Código da operação:	35667509
Chave de segurança:	N040X1TR6Y1K5X11

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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
Valor:	R\$ 1.675,17
Identificação da operação:	EDVANIA SALES

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:56:25

Código da operação:	35670237
Chave de segurança:	UTNS3348S7UF6FZO

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.502,22
Identificação da operação:	ELIANE VIEIRA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 14:58:29

Código da operação:	35677616
Chave de segurança:	T84J5GK2HRG8RY7U

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 688,57
Identificação da operação:	FELIPE MOREIRA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:00:21

Código da operação:	35683938
Chave de segurança:	NTVNW6U3N57G8PTF

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO
Valor:	R\$ 3.654,27
Identificação da operação:	FERNANDA SANSEVERO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:01:15

Código da operação:	35686959
Chave de segurança:	YA00P16EAHRT4S13

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.971,57
Identificação da operação:	FRANCISCO PEREIRA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:03:02

Código da operação:	35693248
Chave de segurança:	L61JHL6QTG7RPWEU

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 2.591,89
Identificação da operação:	GERALDA SANTOS

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:03:53

Código da operação:	35696132
Chave de segurança:	U1YYA86PYF1Y9SQY

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:04:35

Código da operação:	35698437
Chave de segurança:	UYVA3JT3VV9T0JPN

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 2.031,02
Identificação da operação:	HELIETE OLIVEIRA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:07:33

Código da operação:	35709957
Chave de segurança:	ZPL6TSJMXJ10UJP5

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.966,71
Identificação da operação:	IONE RODRIGUES

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:08:12

Código da operação:	35712340
Chave de segurança:	PRKZH8UT3RXUVAJQ

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 4.697,65
Identificação da operação:	ALICE ALMEIDA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:19:34

Código da operação:	35752361
Chave de segurança:	UZAVJNJG7AW5CF7Q

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.459,85
Identificação da operação:	AMANDA BERNARDELLI

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:20:57

Código da operação:	35756909
Chave de segurança:	AFWTGSRT460KLUYG

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 2.286,77
Identificação da operação:	ANA PAULA MENDONCA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:21:42

Código da operação:	35759433
Chave de segurança:	LZC5E6VQE35SJWUG

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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 / 00019777-8

Nome destinatário:	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA
Valor:	R\$ 1.767,33
Identificação da operação:	BEATRIZ OLIVEIRA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:22:34

Código da operação:	35762204
Chave de segurança:	E1XQYYT22GU1AKC7

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:23:59

Código da operação:	35767139
Chave de segurança:	5VA5H738MA93FSHY

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 2.059,37
Identificação da operação:	BENEDITA LUCAS

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:23:21

Código da operação:	35764955
Chave de segurança:	A11524NA8KAUT316

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ELAINE FREIRE DE LIMA
Valor:	R\$ 3.636,76
Identificação da operação:	ELAINE LIMA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:24:41

Código da operação:	35769683
Chave de segurança:	6QQH9KYN3KFPL6HK

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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
Valor:	R\$ 3.570,65
Identificação da operação:	FABIO HENRIQUE

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:25:53

Código da operação:	35774002
Chave de segurança:	MQX605J8T09WU1C1

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	EMILIA APARECIDA ALVES
Valor:	R\$ 4.437,68
Identificação da operação:	EMILIA AP ALVES

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:25:15

Código da operação:	35771665
Chave de segurança:	FYKAW8TLY33J6699

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:27:41

Código da operação:	35780241
Chave de segurança:	2C2CFTMGX9JUEH06

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:28:23

Código da operação:	35782751
Chave de segurança:	1XT1G1TA4STKAFGE

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.568,22
Identificação da operação:	JAQUELINE DE SOUZA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:29:38

Código da operação:	35787137
Chave de segurança:	GMF7U2A1FZ4LNVVV

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.736,85
Identificação da operação:	JEYSE CRIS SOUSA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:30:19

Código da operação:	35789532
Chave de segurança:	YKE3T2Z8JPNK8YP6

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 2.231,77
Identificação da operação:	JULIANA APARECIDA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:32:04

Código da operação:	35795818
Chave de segurança:	TTKSUPP5PSTWYU4K

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JOELINDE SOUSA DE CASTRO
Valor:	R\$ 1.604,48
Identificação da operação:	JOELINDE SILVA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:31:29

Código da operação:	35793783
Chave de segurança:	J1VAJEYZ9XM000N4

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.143,58
Identificação da operação:	JUNIO RAIMUNDO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:33:03

Código da operação:	35799134
Chave de segurança:	ZN4J9NM3K34ZYN8R

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.860,37
Identificação da operação:	KARLIANY SOUSA OLIVEIRA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:33:42

Código da operação:	35801424
Chave de segurança:	A1PH0GH01PZKQF6W

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.327,37
Identificação da operação:	KAROLINE MATTOS

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:34:17

Código da operação:	35803549
Chave de segurança:	7MKPSX40VVNLNJFU

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 4.621,98
Identificação da operação:	KELLEN AMIN

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:35:30

Código da operação:	35809125
Chave de segurança:	JNZUNA85VR5YCXEH

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LAIDE DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.604,48
Identificação da operação:	LAIDE DOS SANTOS

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:36:16

Código da operação:	35811869
Chave de segurança:	OYANAWPF7HFYFG6G

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 947,85
Identificação da operação:	LEONARDO SILVA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:37:03

Código da operação:	35814623
Chave de segurança:	QE1ANNKN38FR9U6Q

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.917,01
Identificação da operação:	LUCAS COELHO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:37:47

Código da operação:	35817298
Chave de segurança:	Q1Q8LT04VG1P7T4X

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.604,48
Identificação da operação:	LUCIANA BRAZ

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:38:25

Código da operação:	35819657
Chave de segurança:	PES2VLPXAE91FNY4

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 2.048,27
Identificação da operação:	LUCINEIDE FERREIRA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:39:22

Código da operação:	35823165
Chave de segurança:	TR0EFPY5A24KQLZG

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 3.338,05
Identificação da operação:	MARCELA SILVA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:40:05

Código da operação:	35825768
Chave de segurança:	MH5QXKJ7HSWMM0TQ

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 2.160,14
Identificação da operação:	MARCIA CASTILHO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:40:37

Código da operação:	35827768
Chave de segurança:	CYQUFNNC80HM4190

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 537,85
Identificação da operação:	MARIA DELFINO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:41:56

Código da operação:	35832577
Chave de segurança:	WWJ274FHUQ2MA6M3

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCOS ROBERTO QUIRINO
Valor:	R\$ 2.301,27
Identificação da operação:	MARCOS QUIRINO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:41:11

Código da operação:	35829819
Chave de segurança:	WLAA3W2TJQ1XRKCN

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 2.261,13
Identificação da operação:	MARIA GRACA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:42:44

Código da operação:	35835383
Chave de segurança:	PCSMRKHCMVQNVX8G

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.511,82
Identificação da operação:	MARLENE SANTIAGO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:43:34

Código da operação:	35838403
Chave de segurança:	SSJMCTC73Y7AKRZQ

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.328,89
Identificação da operação:	MAURICEIA NOGUEIRA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:44:57

Código da operação:	35843316
Chave de segurança:	3G90T2FZ5Y31NH2Y

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.258,36
Identificação da operação:	MICAELA BRAGA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:47:33

Código da operação:	35852497
Chave de segurança:	EMUCGKTLWYNRXH40

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 2.570,28
Identificação da operação:	REGINA SILVA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:48:46

Código da operação:	35856787
Chave de segurança:	2CZP8Q08KF7V20LR

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA
Valor:	R\$ 2.507,93
Identificação da operação:	RITA FRANCA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:49:58

Código da operação:	35861115
Chave de segurança:	PHYFEQ0WGH93MEE6

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 1.604,48
Identificação da operação:	REGINALDO SOARES

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:49:24

Código da operação:	35859076
Chave de segurança:	MKWHAV9JMVPPXR62

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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\$ 2.100,16
Identificação da operação:	ROSEANE HENRIQUE

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:50:36

Código da operação:	35863412
Chave de segurança:	0302K3J2HYCE11W8

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ROSILENE COLEN OLIVEIRA
Valor:	R\$ 1.604,48
Identificação da operação:	ROSILENE OLIVEIRA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:51:22

Código da operação:	35866027
Chave de segurança:	EEWEF9T012LPE5CN

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 5.244,59
Identificação da operação:	SIMONE MAIA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:52:38

Código da operação:	35870466
Chave de segurança:	E27R0CM4NEN4G5QR

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SILVANA GUEDES DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.511,82
Identificação da operação:	SILVANA SANTOS

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:52:05

Código da operação:	35868531
Chave de segurança:	01GQNFJKZNYG6KSJ

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 600,09
Identificação da operação:	SOLANGE SANTOS

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:53:14

Código da operação:	35872574
Chave de segurança:	PFFF11PU7NX3Y662

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 100,81
Identificação da operação:	TEREZINHA SILVA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:54:52

Código da operação:	35878361
Chave de segurança:	VP9TF9S45R5C9PQJ

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 3.613,41
Identificação da operação:	SUELEN ALVES

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:54:16

Código da operação:	35876216
Chave de segurança:	PGZWRZS1TZLE0ZVF

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 2.937,94
Identificação da operação:	THAIS PRADO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:55:28

Código da operação:	35880461
Chave de segurança:	4QNUXJ9RCC8MT05C

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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
Valor:	R\$ 2.600,99
Identificação da operação:	VANIA CASTRO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:56:29

Código da operação:	35884042
Chave de segurança:	5VK1XY8H0WN33Z7G

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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 / 00004720-2

Nome destinatário:	VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA
Valor:	R\$ 2.111,56
Identificação da operação:	VICENCA PAULA DOS SANTOS

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:57:33

Código da operação:	35887893
Chave de segurança:	QF7LMTCSY8SC1A7K

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA
Valor:	R\$ 1.196,00
Identificação da operação:	VIVIANE PAULA MIRANDA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:58:58

Código da operação:	35892882
Chave de segurança:	TR5CZEXGF91U3QXX

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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\$ 3.690,27
Identificação da operação:	WAGNER GOMES

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 15:59:31

Código da operação:	35894732
Chave de segurança:	Q6LG0MV6AVYP8VKG

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 001 / 00023154-9
Nome destinatário:	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.291,86
Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 16:00:01
Código da operação:	071600
Chave de segurança:	W10QN1LAW539G94

Operação realizada 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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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 BOTECHIA
Valor:	R\$ 686,99
Identificação da operação:	WILLIAN BOTECHIA

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 16:01:21

Código da operação:	35901341
Chave de segurança:	CZW6WQ5L3CH6EENU

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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 / 00032805-2

Nome destinatário:	WILLIAN RAMOS PAULINO
Valor:	R\$ 2.143,41
Identificação da operação:	WILLIAN PAULINO

Data de débito:	07/08/2019
Data/hora da operação:	07/08/2019 16:01:55

Código da operação:	35903187
Chave de segurança:	87XZG0N8XQ5L19JH

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**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:	20190729 000385
Valor do Resgate:	10.000,00
Data do Resgate:	08/08/2019

Data da operação:	08/08/2019 14:47:35
Nota do resgate:	20190808000449
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 - 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:	20190729 000385
Valor do Resgate:	2.200,00
Data do Resgate:	08/08/2019

Data da operação:	08/08/2019 15:33:19
Nota do resgate:	20190808000521
Chave de segurança:	WAF2U768A8CEXT8F

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	6739-3/243-7
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JAMILI CRISTINA VIANA
CPF/CNPJ destinatário:	383.354.328-05
Valor a ser transferido:	R\$ 3.715,59
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.725,09
Identificação da operação:	JAMILI VIANA

Data de débito:	08/08/2019
Data/hora da operação:	08/08/2019 14:52:18

Código da operação:	00048722
Chave de segurança:	ZHLWGVE61JNP9YCV

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**

PAGAMENTO DE SALÁRIO

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	6473/15666-6
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	RAUL SILVA SANTANA
CPF/CNPJ destinatário:	403.953.648-76
Valor a ser transferido:	R\$ 871,57
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 881,07
Identificação da operação:	RAUL SANTANA

Data de débito:	08/08/2019
Data/hora da operação:	08/08/2019 15:04:24

Código da operação:	00050218
Chave de segurança:	OUZKT5526A13A0KZ

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**

PAGAMENTO DE SALÁRIO



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

000145

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:

1/8/2019

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 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

Inscr. Muni.

Cond. Pagamento: ATÉ 07/08/2019

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
	8	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.400,00	R\$ 11.200,00
	2	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	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	ELETROCARDÍOGRAFO	R\$ 900,00	R\$ 900,00

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/07/2019 a 31/07/2019

VALOR TOTAL

R\$

54.600,00

OBSERVAÇÃO:

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 UPALTO DA PONTE, SITUADA NA RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76, CEP 12212-500.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000145

Data

Carimbo/ Assinatura

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

falta R\$ 2.800,00



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 2.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF145
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/08/2019 14:45:40
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00187249
Chave de segurança:	CAJ04H53S83N03K3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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\$ 2.000,00
Identificação da operação:	FRANCISCA LIMA

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

Código da operação:	37826854
Chave de segurança:	ACHA0UZQJFA134A8

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

DOCUMENTO DE SALÁRIO

RIO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA
Valor:	R\$ 1.161,57
Identificação da operação:	FRANCISCA LIMA

Data de débito:	08/08/2019
Data/hora da operação:	08/08/2019 14:49:36

Código da operação:	37828248
Chave de segurança:	NOVXGM7XTZ0VWHM9

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Alto

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1					
Nome do Empregado: 200 - CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS									
CTPS Nº/Série: 00067757/00303/SP			Depto.:						
Período aquisitivo: 19/09/2017		a	18/09/2018						
Período de gozo: 06/08/2019		a	04/09/2019		Período de Abono Pecuniário:				
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS									
Faltas não justificadas no período aquisitivo		0	Salário Contratual	1.929,75	Salário Variável	1.393,47	Remuneração base para fins de férias		3.323,22
DEMONSTRATIVO									
Proventos			Descontos						
Agosto / 2019									
43 - Férias		26	2.880,12	44 - IRRF Sobre Férias			251,17		
50 - 1/3 de Férias			960,04	45 - INSS Sobre Férias			422,42		
Total Proventos (A)		R\$	3.840,17	Total Descontos (B)		R\$	673,59		
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (TRÊS MIL, CENTO E SESENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS)							
R\$ 3.166,58									
Setembro / 2019									
43 - Férias		4	443,10	45 - INSS Sobre Férias			64,99		
50 - 1/3 de Férias			147,70						
Total Proventos (A)		R\$	590,79	Total Descontos (B)		R\$	64,99		
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (QUINHENTOS E VINTE E CINCO REAIS E OITENTA CENTAVOS)							
R\$ 525,80									
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 3.692,38									
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 3.692,38 (TRÊS MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.									
São José dos Campos, 02 de Agosto 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:	1778 / 001 / 00021442-8

Nome destinatário:	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 3.692,38
Identificação da operação:	FERIAS CARLOS SANTOS

Data de débito:	08/08/2019
Data/hora da operação:	08/08/2019 15:25:06

Código da operação:	37927067
Chave de segurança:	3ECFX9PWL5AHPNA1

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

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 248 - ROSEANE APARECIDA HENRIQUE					
CTPS Nº/Série: 00009201/00229/SP			Depto.:		
Período aquisitivo: 15/11/2017		a 14/11/2018			
Período de gozo: 13/08/2019		a 11/09/2019		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	155,57	1.699,97	
DEMONSTRATIVO					
Proventos			Descontos		
Agosto / 2019					
43 - Férias	19	1.076,65	44 - IRRF Sobre Férias	30,06	
50 - 1/3 de Férias		401,02	45 - INSS Sobre Férias	144,37	
288 - Adicional Insalubridade Férias		126,41			
Total Proventos (A)	R\$	1.604,08	Total Descontos (B)	R\$	174,43
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUATROCENTOS E VINTE E NOVE REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS)				
R\$	1.429,65				
Setembro / 2019					
43 - Férias	11	623,32	45 - INSS Sobre Férias	83,58	
50 - 1/3 de Férias		232,17			
288 - Adicional Insalubridade Férias		73,19			
Total Proventos (A)	R\$	928,68	Total Descontos (B)	R\$	83,58
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E DEZ CENTAVOS)				
R\$	845,10				
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.274,75					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.274,75 (DOIS MIL, DUZENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 09 de Agosto 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.

Bradesco, poupança, agência 225-9 c/1020414-3
CPF: 297278128-69

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	225-9/1020414-3
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE
CPF/CNPJ destinatário:	297.278.428-60
Valor a ser transferido:	R\$ 2.274,75
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.284,25
Identificação da operação:	FERIAS ROSEANE HENRIQUE

Data de débito:	09/08/2019
Data/hora da operação:	09/08/2019 16:34:17

Código da operação:	00058568
Chave de segurança:	E5NTJU4VULE8U6MC

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**

CNPJ Caixa: 00.360.305/0001-	Endereço: SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900		
Cidade: SOROCABA	Data: 11/09/201	Agência: CAMPOLIM, SP	
Conta: 2757 / 003 / 00002427 -	Nº Nota: 20190812 000743	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	42.420,53	94,04	49,84	9,94	42.454,79
Total:	42.420,53	94,04	49,84	9,94	42.454,79

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**

10/08

Alto

	PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E	Número da Nota 2666			
		Data e Hora de Emissão 02/08/2019 11:37:29			
		Código de Verificação * LE0Y-JPYR			
		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 02/08/2019, EM GUARATINGUETA - SP					
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE JULHO VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 195,00 VENCIMENTO: 10/08/2019 - BOLETO BANCARIO					
Valor do Serviço R\$ 1.500,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Aliquota (%) 3,59	Valor do ISS (R\$) 53,85
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: 3,59%					

*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 SINCRÔMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-650 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/08/2019
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento 2666	Nosso Número 0000002003902	Valor do Documento R\$ 1.500,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

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

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pela Instituição Financeira Recebedora:

Autenticação Mecânica

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 10/08/2019
Beneficiário SINCRÔMED 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 05/08/2019	Número do Documento 2666	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 05/08/2019	Nosso Número 000000200390 2
Carteira 101 - PÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 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 14/08/2019					(-) 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
13212500 SAO JOSE DOS CA / SP

ALTO DA PONTE

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



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:	03399.69560 65300.000026 00390.201010 3 79770000150000
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:	10/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	12/08/2019
Valor Nominal do Boletó:	1.500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.500,00
Valor Pago (R\$):	1.500,00
Identificação do Pagamento:	SINCROMED NF2666

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

Data/hora da operação:	12/08/2019 15:58:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	024123818
Chave de segurança:	GFFJKACEKCYTYPLY

Operação realizada 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

12/08

Alto



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
87/NFE

Data e Hora de Emissão
01/08/2019 16:49:13

Código de Verificação
4BAC8E2844F2E4F16959

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.

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 PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 12/08/2019
 Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

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

Recebi(amos) 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
87/NFE

Emissão
01/08/2019 16:49:13


Código de verificação
4BAC8E2844F2E4F16959



Data

Identificação do Recebedor:

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

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/08/2019	
Beneficiário VALE MANUT EINSTAL 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. 01/08/2019	Nº do documento 87	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/08/2019	Nosso número 09/92/130000008-9	
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						
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador	

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/08/2019	
Beneficiário VALE MANUT EINSTAL 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. 01/08/2019	Nº do documento 87	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/08/2019	Nosso número 09/92/130000008-9	
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 12.08.2019 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						
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 08h 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 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:	23790.41805 99213.000005 08000.249204 5 79790000053520
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:	12/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	12/08/2019
Valor Nominal do Boleto:	535,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	535,20
Valor Pago (R\$):	535,20
Identificação do Pagamento:	VALE NF87

Data/hora da operação:	12/08/2019 15:59:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	024126182
Chave de segurança:	WAM60KPE89KYA27F

Operação realizada 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

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C.N.P.J. 49.776.617/0001-80



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo

RGI 03760725/12

Nº da Conta 3467037607251

GR 04

Mês de Referência NOVEMBRO/18

Dados do Usuário

Nome: INCS-INSTIT. NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE Cód. Cliente: 0000994750
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Insc. Est.: 1111111111111

Dados da Ligação

End.: R ALZIRO LEBRAO, 00076, INCS
12212-500, JD MARITEIA, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP

Cod. Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0 Tipo Ligação: Água e Esgoto

Economias: 0 Res 1 Com 0 Ind 0 Pub Hidrômetro: A175663992

Tipo de Faturamento: COMUM

Avisos ao Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO Nº 002372 PARCELA Nº 05/20

***** 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

SÃO 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	3.261,56	R\$ *****3.261,56
Vencimento:		10/08/2019
Total a Pagar: *****3.261,56		

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 NOVEMBRO/18	Vencimento 10/08/2019	Nº da Conta 3467037607251	Total a Pagar R\$ *****3.261,56	

82670000032 4 61560097346 0 72037607251 1 74630518112 3



2 346703760725173000003261566 0599

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:	826700000324	615600973460	720376072511	746305181123
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC
Valor:	3.261,56
Identificação da operação:	ACORDO SABESP

Data de débito:	12/08/2019
Data/hora da operação:	12/08/2019 15:56:17

Código da operação:	00671712
Chave de segurança:	J05EWE9QFE7JAVGS

Operação realizada 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

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C.N.P.J. 43.776.617/0001-80



RGI 03760725/12

Nº da Conta 3457037607252

GR 04

Mês de Referência JANEIRO/18

Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo

Dados do Usuário

Nome: INCS-INSTIT. NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE Cód. Cliente: 0000694750
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-82 Insc. Est.: 111111111111

Dados da Ligação

End.: R ALZIRO LEBRAD, 00076, INCS
12212-800, 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: A01L466655

Tipo de Faturamento: COMUM

Avisos ao Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO Nº 002871 PARCELA Nº 05/20

***** 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.

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:
Valor da Parcela	502,91	R\$ *****502,91
		Vencimento: 10/08/2019
Total a Pagar: *****502,91		

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

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 10/08/2019	Nº da Conta 3457037607252	Total a Pagar R\$ *****502,91

82690000005 8 02910097345 1 72037607252 9 94130518012 2



2 345703760725293000000502911 0506

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:	826900000058	029100973451	720376072529	941305180122
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC			
Valor:	502,91			
Identificação da operação:	ACORDO SABESP			
Data de débito:	12/08/2019			
Data/hora da operação:	12/08/2019 15:57:23			
Código da operação:	00672799			
Chave de segurança:	U3PWTW858AVL5WQJ			

Operação realizada 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**

alt

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 86									
Data e Hora da Emissão		06/08/2019 08:19:18		Competência		6/8/2019		Código de Verificação		680758440					
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															
Prestação de Serviços referente a remoções período de 26/06/2019 a 25/07/2019.															
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 Nº 163/2017									
Código do Serviço / Atividade															
4.21 / 20421002 - SERVIÇOS MOVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO															
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\$		35.800,00				Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$		35.800,00				
(-) Desconto Incondicionado						1-Tributação no município			(-) Deduções permitidas em lei						
(-) Desconto Condicionado						Regime especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado						
(-) Retenções Federais		0,00				0-Nenhum			Base de Cálculo		35.800,00				
Outras Retenções						Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %		2,00				
(-) ISS Retido		0,00				2 - Não			ISS a reter:		() Sim (X) Não				
(=) Valor Líquido R\$		35.800,00				Incentivador Cultura			(-) Valor do ISS: R\$		716,00				
						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													

**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:	20190807 000322
Valor do Resgate:	13.000,00
Data do Resgate:	13/08/2019



Data da operação:	13/08/2019 11:26:11
Nota do resgate:	20190813000171
Chave de segurança:	7ENWYJFVAZ90SG7X

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

15/08

Alto

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 30002				
Data e Hora da Emissão	29/07/2019 10:58:41	Competência	29/7/2019	Código de Verificação	309395721					
Número do RPS	25882	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 Sateelite 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:47280/47281 Referência: Agosto-2019 Vencimento: 15-08-2019										
Código do Serviço / Atividade										
14.01 / 21401033 - MANUTENCAO EM GERAL										
Detalhamento Especifico da Construção Civil										
Código da Obra			Código ART							
Tributos Federais										
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)		
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços R\$	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								

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



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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07358.000722 12594.300001 1 79820000021940

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/25943-0		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00073580-0
Número do documento 31851		CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 15/08/2019		Valor documento 219,40	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53						
Instruções Referente a OS 47282 - NFS e 30002				Autenticação mecânica		
Corte na linha pontilhada						



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07358.000722 12594.300001 1 79820000021940

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 15/08/2019	
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0	
Data do documento 31/07/2019	Nº documento 31851	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 31/07/2019	Nosso número 109/00073580-0	
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 219,40	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satélite-São José dos Campos - SP- CEP: 12230740					Cod baixa	
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



**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:	34191.09008 07358.000722 12594.300001 1 79820000021940
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:	15/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	13/08/2019
Valor Nominal do Boleto:	219,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	219,40
Valor Pago (R\$):	219,40
Identificação do Pagamento:	INTERPOINT NF30002

Data/hora da operação:	13/08/2019 11:27:56
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	025227813
Chave de segurança:	WJPE1FJ4XANZEJ7Q

Operação realizada 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
			16162
			Data e Hora de
	16/07/2019 09:45:21		
Código Verificação RPS	Número do RPS	Código de Verificação	
718483419	1790	077685858	

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 7/2019

Serviços Prestados.

No de Contrato: 163/17

Periodo de 15/06/2019 a 14/07/2019 - Vencto. 15/08/2019

Retencao IRRF (1,5%): R\$ 13,95

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 43,25

Valor Líquido R\$ 872,80

Trib aprox R\$ 125,09 Federal e R\$ 25,02 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D529CB

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
6,05	27,90	13,95		9,30
Valor das Deduções (R\$)	Descontos Incondicionados	Descontos Condicionados (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00				
Valor Total da Nota				
930,00				
Valor Líquido da Nota	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS a Reter
872,80	930,00	2	18,60	() Sim (X) Não

Opção Simples Nacional

2-Não

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

Alto



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 01792.201012 1 79820000087280

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO		Agência/Código do Beneficiário 4469/503900-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 000000001792-2
Número do documento 16162		CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/08/2019		Valor documento 872,80
(-) 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 1801 / Nota Fiscal 16162. Refere-se ao documento RPS 1790.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



033-7 | 03399.50396 00200.000008 01792.201012 1 79820000087280

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 15/08/2019
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 16/07/2019	No documento 16162	Espécie doc. DS	Aceite N	Data processamento 16/07/2019	Nosso número 0000000017922
Uso do banco	Carteira 101 - COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 872,80

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/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

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	09.288.215/0010-53	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		01/08/2019		0,00	70,00
PCMSO		10/08/2019		0,00	380,00
PPRA		10/08/2019		0,00	500,00
TOTAL R\$					930,00

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/ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUAF	Exame Clínico			Dem	24/06/2019	24/06/2019	35,00
Valor Total do Funcionário: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE							35,00
ENFERMARI/RONALDO FERREIRA COSTA	Exame Clínico			RelT	19/06/2019	19/06/2019	35,00
Valor Total do Funcionário: RONALDO FERREIRA COSTA							35,00

Exames			
	Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
	Exame Clínico	2	70,00

**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:	03399.50396 00200.000008 01792.201012 1 79820000087280
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:	15/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	13/08/2019
Valor Nominal do Boleto:	872,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	872,80
Valor Pago (R\$):	872,80
Identificação do Pagamento:	MARGEM NF16162

Data/hora da operação:	13/08/2019 11:28:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	025228853
Chave de segurança:	7TS4LMU30KSFG93J

Operação realizada 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**

16/08

Alto

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e		Numero da Nota
			7381
			Data e Hora de
	01/08/2019 11:21:22		
	Código Verificação RPS	Número do RPS	Código de Verificação
	886542975	304	710110962

Dados do Prestador de Serviço

	CNPJ/CPF:	00.825.982/0001-50	Inscrição	94166
	Razão Social/Nome:	AMBIOTEC - LABORATÓRIO DE TECNOLOGIA AMBIENTAL EIRELI		
	Endereço:	RUA SÃO CARLOS ,11 - JARDIM DAS INDÚSTRIAS CEP: 12240-230	Telefone:	(12)3954-3040
	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:	viviane.miranda@incs.org.br
Endereço:	Rua: Alzirio Lebrao ,76 - Alto da Ponte CEP: 12212-500	Telefone:	(12)3941-5882
Município	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF:	SP

Código do Serviço / Atividade

17.09 / 21709001 - ANALISES TECNICAS

Discriminação dos Serviços

Ref. Competência 8/2019

Analise Laboratoriais

REF. 01 AMOSTRA DE AGUA
 NC: 27035
 15 DDL: 16/08/2019

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 21,86

Valor Líquido R\$ 448,14

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
3,06	14,10			4,70
Valor das Deduções (R\$)	Descontos Incondicionados	Descontos Condicionados (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00				
Valor Total da Nota				
470,00				
Valor Líquido da Nota	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS a Reter
448,14	470,00	5	23,50	() Sim (X) Não

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

Opção Simples Nacional
 2-Não



237-2

23790.85802 99213.000005 40000.095006 7 79830000044814

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/08/2019
Beneficiário AMBOTEC LABORATORIO CPF/CNPJ: 000.825.982/0001-50 R SAO CARLOS 11 E 13, 11 - CENTRO 12240-230 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 0858/950-4
Data do Doc. 01/08/2019	Nº do documento 7381	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 01/08/2019	Nosso número 09/92/130000040-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 448,14
Pagador: INCS - INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					<small>Certificado Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23790.85802 99213.000005 40000.095006 7 79830000044814

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/08/2019
Beneficiário AMBOTEC LABORATORIO CPF/CNPJ: 000.825.982/0001-50 R SAO CARLOS 11 E 13, 11 - 4130-D.E.F - E.M.P.F - CENTRO 12240-230 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 0858/950-4
Data do Doc. 01/08/2019	Nº do documento 7381	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 01/08/2019	Nosso número 09/92/130000040-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 448,14
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					<small>Certificado Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](#)

Ovidoria 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 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:	23790.85802 99213.000005 40000.095006 7 79830000044814
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AMBIOTEC LABORATORIO
Nome/Razão Social:	AMBIOTEC LABORATORIO
CPF/CNPJ:	00.825.982/0001-50
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AMBIOTEC LABORATORIO
CPF/CNPJ:	00.825.982/0001-50
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NAC 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:	16/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	13/08/2019
Valor Nominal do Boletto:	448,14
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	448,14
Valor Pago (R\$):	448,14
Identificação do Pagamento:	AMBIOTEC NF7381

Data/hora da operação:	13/08/2019 11:29:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	025229901
Chave de segurança:	UGAHNQKTV9E683CN

Operação realizada 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**

RECIBO DE FÉRIAS

Nome do Empregado: 250 - MARCOS ROBERTO QUIRINO			
CTPS Nº/Série: 00077279/00090/SP		Depto.:	
Período aquisitivo:	15/11/2017	a	14/11/2018
Período de gozo:	16/08/2019	a	14/09/2019
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
4	1.544,40	622,33	2.166,73

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos			
Agosto / 2019					
43 - Férias	16	1.155,59	44 - IRRF Sobre Férias	67,80	
50 - 1/3 de Férias		420,68	45 - INSS Sobre Férias	185,10	
288 - Adicional Insalubridade Férias		106,45			
Total Proventos (A)	R\$	1.682,73	Total Descontos (B)	R\$	252,90
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUATROCENTOS E VINTE E NOVE REAIS E OITENTA E TRÊS CENTAVOS)				
R\$	1.429,83				

Setembro / 2019					
43 - Férias	14	1.011,14	45 - INSS Sobre Férias	161,96	
50 - 1/3 de Férias		368,10			
288 - Adicional Insalubridade Férias		93,15			
Total Proventos (A)	R\$	1.472,38	Total Descontos (B)	R\$	161,96
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, TREZENTOS E DEZ REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS)				
R\$	1.310,42				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.740,25

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.740,25 (DOIS MIL, SETECENTOS E QUARENTA REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 14 de Agosto 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 / 00031818-4

Nome destinatário:	MARCOS ROBERTO QUIRINO
Valor:	R\$ 2.740,25
Identificação da operação:	FERIAS MARCOS QUIRINO

Data de débito:	13/08/2019
Data/hora da operação:	13/08/2019 11:26:57

Código da operação:	44815483
Chave de segurança:	J3UKS9V5NM8AKPKZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 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 do Rente
RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 246 - GIANNI FERREIRA SANTOS

CTPS Nº/Série: 00011781/00185/SP

Depto.:

Período aquisitivo: 10/10/2017 a 09/10/2018

Período de gozo: 20/08/2019 a 18/09/2019 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo 1	Salário Contratual 1.900,49	Salário Variável 401,68	Remuneração base para fins de férias 2.302,17
--	--------------------------------	----------------------------	--

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos	
Agosto / 2019			
43 - Férias	12	920,87	44 - IRRF Sobre Férias
50 - 1/3 de Férias		306,96	45 - INSS Sobre Férias
Total Proventos (A)	R\$	1.227,82	Total Descontos (B)
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL E TRINTA REAIS E SESENTA E SETE CENTAVOS)		
R\$	1.030,67		R\$ 197,15

Setembro / 2019			
43 - Férias	18	1.381,30	45 - INSS Sobre Férias
50 - 1/3 de Férias		460,43	
Total Proventos (A)	R\$	1.841,74	Total Descontos (B)
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SEISCENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E QUINZE CENTAVOS)		
R\$	1.639,15		R\$ 202,59

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.669,82

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.669,82 (DOIS MIL, SEISCENTOS E SESENTA E NOVE REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 16 de Agosto 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:	2935 / 013 / 00009049-3

Nome destinatário:	GIANNI FERREIRA SANTOS
Valor:	R\$ 2.669,82
Identificação da operação:	FERIAS GIANNI SANTOS

Data de débito:	13/08/2019
Data/hora da operação:	13/08/2019 11:30:45

Código da operação:	44824703
Chave de segurança:	97VMAWSL2S3CSMJV

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

Ata da Ponte
RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 244 - JAMILI CRISTINA VIANA	
CTPS Nº/Série: 00023938/00353/SP	Depto.:
Período aquisitivo: 06/10/2017 a 05/10/2018	
Período de gozo: 19/08/2019 a 17/09/2019	Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo 1	Salário Contratual 3.152,00	Salário Variável 533,61	Remuneração base para fins de férias 3.685,61
--	--------------------------------	----------------------------	--

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos		
Agosto / 2019				
43 - Férias	13	1.597,10	44 - IRRF Sobre Férias	401,22
50 - 1/3 de Férias		561,20	45 - INSS Sobre Férias	246,93
288 - Adicional Insalubridade Férias		86,49		
Total Proventos (A)		R\$ 2.244,79	Total Descontos (B)	R\$ 648,15
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E SESENTA E QUATRO CENTAVOS)		
R\$	1.596,64			

Setembro / 2019				
43 - Férias	17	2.088,51	45 - INSS Sobre Férias	322,90
50 - 1/3 de Férias		733,87		
288 - Adicional Insalubridade Férias		113,11		
Total Proventos (A)		R\$ 2.935,49	Total Descontos (B)	R\$ 322,90
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, SEISCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS)		
R\$	2.612,59			

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 4.209,23

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 4.209,23 (QUATRO MIL, DUZENTOS E NOVE REAIS E VINTE E TRÊS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 16 de Agosto 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:	4068 / 013 / 00036304-2

Nome destinatário:	JAMILLI CRISTINA VIANA
Valor:	R\$ 4.209,23
Identificação da operação:	FERIAS JAMILLI VIANA

Data de débito:	13/08/2019
Data/hora da operação:	13/08/2019 11:31:40

Código da operação:	44826945
Chave de segurança:	EM7J7AP2938LSNJE

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



MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805

Tel.: (12) 99605.1050 / 98815.0229

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

alto

**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 000117

Data de emissão: 06 de AGOSTO de 20 19

Cliente: INOS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO nº 73

Bairro: ALTO DA PONTE Cidade: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS Est: SP

CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscr. Est.: -

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

Quant.	Un.	Descrição dos Serviços	Cod. Atv/ Serv	Valor Un.	Valor Total
32		ENTREGAS DIURNAS		15,00	480,00
04		ENTREGAS DOMINGO/FERIADO		20,00	80,00
02		ENTREGAS NOTURNAS		30,00	60,00
01		ENTREGA EM CAÇAPAVA		45,00	45,00

UPA NORTE Valor dos Serviços R\$ 665,00

REFERENTE A JULHO/2019 R\$ -

NÃO VALE COMO RECIBO Total desta nota R\$ 665,00

Uniarf Gráfica (B.M. dos Santos Neto & Cia Ltda. - EPP) - Av. Cassiopéa, 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\$ 665,00
Identificação da operação:	O BOY NF117

Data de débito:	13/08/2019
Data/hora da operação:	13/08/2019 11:59:16

Código da operação:	44892996
Chave de segurança:	9VUWJF719T5ZURCA

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 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:	20190807 000322
Valor do Resgate:	2.000,00
Data do Resgate:	19/08/2019

Data da operação:	19/08/2019 16:33:03
Nota do resgate:	20190819000878
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 - Aplicação**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Data da aplicação:	19/08/2019
Valor da aplicação (R\$):	4.114,00
Data de vencimento:	30/08/2019
Indicador:	CDI
Taxa / Percentual / Fator:	91,5000%
Prazo:	9 dias úteis / 11 dias corridos
Resgate:	Sim

Data da operação:	19/08/2019 16:35:46
Nota da aplicação:	20190819000317
Chave de segurança:	PSSMWS9GLJNGY6JW

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	20190807 000322
Valor do Resgate:	4.655,83
Data do Resgate:	20/08/2019

Data da operação:	20/08/2019 00:21:46
Nota do resgate:	20190820000540
Chave de segurança:	TMKVU6J0Y5QQ4RPR

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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
0161-16/08/2019-02

Intimamos V.S^a a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até ➡

PRAZO LIMITE
21/08/2019

SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA VIDA
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM
 CNPJ 09268215000596
 18047-626 SOROCABA - SP

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

CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME

Natureza do Título: DMI	Data de Emissão: 10/07/2019	Data de Vencimento: 08/08/2019	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 133,34	Valor a Protestar: R\$ 133,34
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título:0000019588	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.

Local de Pagamento REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.				Vencimento 21/08/2019	
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA				Agência / Código do Beneficiário 3147 / 116291-8	
Data de Emissão 16/08/2019	No. do Documento 0161 - 16/08/2019 - 2	Espécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 16/08/2019	Carteira / Nosso Número 9/00000154602-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 165,35

Recibo do Sacado
Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23793.14707 90000.154600 28011.629103 7 79880000016535

Local de Pagamento					Vencimento 21/08/2019
Pagável em qualquer banco até o vencimento.					
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA					Agência / Código do Beneficiário 3147/ 116291-8
Data de Emissão 16/08/2019	No. do Documento 0161 - 16/08/2019 - 2	Espécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 16/08/2019	Carteira / Nosso Número 9/00000154602-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 165,35
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.					(+) Mora / Multa
Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.					Outros Acréscimos
Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.					Custas e Emolumentos:
Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.					(=) Valor Total a Pagar 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 Tabellião.					
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA VIDA RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM					CNPJ: 09268215000596 18047-626 - SOROCABA - SP

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 90000.154600 28011.629103 7 79880000016535



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:	23793.14707 90000.154600 28011.629103 7 79880000016535
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA V
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:	21/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	20/08/2019
Valor Nominal do Boleto:	165,35
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	165,35
Valor Pago (R\$):	165,35
Identificação do Pagamento:	IBG NF19588

Data/hora da operação:	20/08/2019 17:00:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032725045
Chave de segurança:	XA0SG5JMUARXV4NT

Operação realizada 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 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: 000.001.005
		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: 1005 Série: 1 Folha: 1 / 2</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0710 1447 0500 0136 5500 1000 0010 0513 4795 3009</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: 135190526109080
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ: 10.144.705/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF:	DATA DE EMISSÃO:
NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	23/07/2019
ENDEREÇO: R. ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE	CEP: 12212500	DATA DE SAÍDA: 23/07/2019
MUNICÍPIO: VOTORANTIM	UF: SP	FONE/FAX: 15 30352779	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
			HORA DE SAÍDA: 15:06

F0000001005/1	20/08/2019	3.336,81
---------------	------------	----------

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	3.336,81
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: 3.336,81

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTI:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
NOME/RAZÃO SOCIAL:		MUNICÍPIO:		UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
ENDEREÇO:						
QUANTIDADE: 63	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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
2611	ESTILETE LAM LARGA 18MM SERTIC 000000000233	82119390	0500	5405	UN	2,000	3,30	6,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3929	H - CAIXA ORGANIZADORA PLASUTIL 30X40X12 (13,7 LT) UN 0000000000342	39231090	0500	5405	UN	4,000	30,15	120,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3928	H - CAIXA ORGANIZADORA PLASUTIL 30X40X25 (19,8LT) UN 0000000000342	39231090	0500	5405	UN	2,000	32,45	64,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3371	H - CANETA P/ QUADRO BRC BIC PRETA 0000000000241	96082000	0102	5102	UN	6,000	5,70	34,20	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
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
1029	H - ENVELOPE KRAFT A4 229X324 FORONI C/250 0000000000296	48171000	0102	5102	CX	1,000	56,50	56,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato 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: 000.001.005
		Série: 1

 <p>SILVINO DIAS DE SOUSA - ME</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRO 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: 1005 Série: 1 Folha: 2 / 2</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0710 1447 0500 0136 5500 1000 0010 0513 4795 3009</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: 135190526109080
	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:	CNPJ: 10.144.705/0001-36

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	Q'TDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B.CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST
2501	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4363 C/100 0000000000245	48219000	0102	5102	PCT	1,000	64,80	64,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2604	H - FITA D. FACE FIXA FORTE 12X2 VHB 3M 0000000000245	35061090	0102	5102	PCT	1,000	14,70	14,70	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3023	H - GRAMPO 26/6 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
2989	H - LIVRO PONTO 1/4 PORONI 160FLS 0000000000234	48201000	0500	5405	UN	1,000	13,95	13,95	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3884	H - PASTA POLIONDA 20MM POLIBRAS AZUL C/10 0000000000365	42021210	0500	5405	UN	2,000	36,85	73,70	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3077	H - PEN DRIVE 8GB MULTILASER TWIST 0000000000221	85235190	0500	5405	UN	2,000	28,90	57,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2597	H - POST IT 3M 653 38X50 C/4 CORES NEON C/100FLS 0000000000367	48201000	0500	5405	PCT	6,000	11,21	67,26	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2606	H - SACO PE VARIOS 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	181,90	2.182,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2377	H - LACRE NUMERADO 16CM HELOMK AZUL C/100 0000000000278	39235000	0102	5102	PCT	2,000	22,35	44,70	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\$: 410,67 Federal e 430,18 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 2103 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\$ 3.336,81
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SILVINO NF1005
Histórico:	

Data / Hora da operação:	20/08/2019 15:30:53
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00111539
Chave de segurança:	7UGY5FVNR4LPNM99

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

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



SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J

Alts

12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
RUA ITAPETINGA, 290 - JARDIM SATÉLITE
12230-740 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

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

Recibo do Pagador

	748-X	74891.11927 02020.207102 07750.991049 3 79930000004817				
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento	26/08/2019
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J					CNPJ: 72.308.372/0001-90	Agência/Código beneficiário 0710.07.75099
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760						
Data documento 20/08/2019	Número do documento 19/202020-2	Esp. Docum. DM	Acerte NÃO	Data processamento 20/08/2019	Nosso número 19/202020-2	
		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 48,17	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. JULHO/2019 - MENSALIDADE ASSOCIATIVA 12-3922-8151- APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC:988 CNPJ:09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					Cód. de baixa:	
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica	

Via do Banco

Via do Banco

	748-X	74891.11927 02020.207102 07750.991049 3 79930000004817				
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento	26/08/2019
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J					CNPJ: 72.308.372/0001-90	Agência/Código beneficiário 0710.07.75099
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760						
Data documento 20/08/2019	Número do documento 19/202020-2	Esp. Docum. DM	Acerte NÃO	Data processamento 20/08/2019	Nosso número 19/202020-2	
		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 48,17	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. JULHO/2019 - MENSALIDADE ASSOCIATIVA 12-3922-8151- APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC:988 CNPJ:09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					Cód. de baixa:	
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO	



Atto

Mensalidade Sindical			07/2019	Pág: 1
Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	CNPJ/CEI: 09.268.215/0010-53			
Endereço : Rua Itapetinga	Nº : 290			
Compl. : CJ 2	Bairro : Jardim Satélite			
Cidade : São José dos Campos	UF : SP	Cep : 12230-740		
SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE				
Endereço : Pç Londres	Nº : 47	Fone : 12-3922-8151		
Cidade : São José dos Campos	Bairro : Jardim Augusta			
C.N.P./C.E.I. : 72.308.372/0001-90	Cod. Entidade : 912021150025883			
Funcionários				
Código: 289	Nome : FABIO HENRIQUE	Função : ENFERMEIRA (O)		
CTPS : 00060471/00333/SP	Cód. Matr. :	Admissão : 04/09/2018	Salário : 3.152,00	Valor : 25,00
Código: 241	Nome : SOLANGE DE JESUS SANTOS	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM		
CTPS : 00084109/00136/MG	Cód. Matr. :	Admissão : 02/10/2017	Salário : 1.544,40	Valor : 23,17
TOTAL				48,17

**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:	74891.11927 02020.207102 07750.991049 3 79930000004817
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:	26/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	21/08/2019
Valor Nominal do Boleto:	48,17
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	48,17
Valor Pago (R\$):	48,17
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

Data/hora da operação:	21/08/2019 15:26:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	033409797
Chave de segurança:	51CN6K1ZH7X9ALKX

Operação realizada 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**



SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J

Atto

12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
RUA ITAPETINGA, 290 - JARDIM SATÉLITE
12230-740 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

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

Recibo do Pagador

748-X		74891.11927 07229.307108 07724.721076 8 79930000034244					
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI							Vencimento 26/08/2019
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código beneficiário 0710.07.72472	
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data documento 20/08/2019	Número do documento 19/207229-3		Esp. Docum. DM	Aceite NÃO	Data processamento 20/08/2019	Nosso número 19/207229-3	
			Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 342,44	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) CONTRIB. ASSISTENCIAL - CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% S/F. DE PAGTO -REF. AO MÊS 07/2019. APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(-) Valor cobrado	
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC:988 CNPJ:09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							Cód. de baixa:
Sacador/Avalista							Autenticação mecânica

Via do Banco

Via do Banco

748-X		74891.11927 07229.307108 07724.721076 8 79930000034244					
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI							Vencimento 26/08/2019
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código beneficiário 0710.07.72472	
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data documento 20/08/2019	Número do documento 19/207229-3		Esp. Docum. DM	Aceite NÃO	Data processamento 20/08/2019	Nosso número 19/207229-3	
			Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 342,44	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) CONTRIB. ASSISTENCIAL - CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% S/F. DE PAGTO -REF. AO MÊS 07/2019. APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(-) Valor cobrado	
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC:988 CNPJ:09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							Cód. de baixa:
Sacador/Avalista							Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Relação Assistencial

07/2019

Pág:

1

Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CNPJ/CEI:** 09.268.215/0010-53**Endereço :** Rua Itapetinga**Nº :** 290**Compl. :** CJ 2**Bairro :** Jardim Satélite**Cidade :** São José dos Campos**UF :** SP**Cep :** 12230-740**SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE****Endereço :** Pç Londres**Nº :** 47**Fone :** 12-3922-8151**Cidade :** São José dos Campos**Bairro :** Jardim Augusta**C.N.P./C.E.I. :** 72.308.372/0001-90**Cod. Entidade :** 912021150025883**Funcionários**

Código: 118	Nome : ALINE DOS SANTOS COSTA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00005127/00392/SP	Pis : 16005477111	Salário : 1.544,40
	Admissão : 28/05/2017	Valor : 23,17
Código: 293	Nome : AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNARDELLI	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00060161/00406/SP	Pis : 20003633092	Salário : 1.544,40
	Admissão : 03/09/2018	Valor : 23,17
Código: 296	Nome : BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00013960/00412/SP	Pis : 20345103313	Salário : 1.544,40
	Admissão : 03/09/2018	Valor : 23,17
Código: 189	Nome : DARLENE GARCIA VIANA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00085311/00204/SP	Pis : 12942641268	Salário : 1.544,40
	Admissão : 15/08/2017	Valor : 23,17
Código: 207	Nome : DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00089193/00293/SP	Pis : 20010360055	Salário : 1.544,40
	Admissão : 20/09/2017	Valor : 23,17
Código: 167	Nome : EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS DA SILVA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00080072/00293/SP	Pis : 12546948700	Salário : 1.544,40
	Admissão : 11/06/2017	Valor : 23,17
Código: 216	Nome : EDSON DE PAULA SILVA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00089146/00333/SP	Pis : 21012609261	Salário : 1.544,40
	Admissão : 24/09/2017	Valor : 23,17
Código: 224	Nome : FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	Função : RECEPCIONISTA
CTPS : 00077505/00162/RJ	Pis : 19040951589	Salário : 1.316,02
	Admissão : 26/09/2017	Valor : 19,74
Código: 246	Nome : GIANNI FERREIRA SANTOS	Função : AUX ADMINISTRATIVO
CTPS : 00011781/00185/SP	Pis : 12610049236	Salário : 1.900,49
	Admissão : 10/10/2017	Valor : 28,51
Código: 208	Nome : JAQUELINE DE SOUZA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00009982/00032/RJ	Pis : 12012435337	Salário : 1.544,40
	Admissão : 21/09/2017	Valor : 23,17
Código: 229	Nome : JUNIO PORTELA RAIMUNDO	Função : RECEPCIONISTA
CTPS : 00023928/00380/SP	Pis : 20787747267	Salário : 5,98
	Admissão : 20/09/2017	Valor : 16,15
Código: 211	Nome : KAROLINE AGUIAR DE MATTOS	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00009356/00353/SP	Pis : 12984807253	Salário : 1.544,40
	Admissão : 20/09/2017	Valor : 23,17
Código: 250	Nome : MARCOS ROBERTO QUIRINO	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00077279/00090/SP	Pis : 12105084038	Salário : 1.544,40
	Admissão : 15/11/2017	Valor : 23,17
Código: 241	Nome : SOLANGE DE JESUS SANTOS	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00084109/00136/MG	Pis : 19011737094	Salário : 1.544,40
	Admissão : 02/10/2017	Valor : 23,17
Código: 205	Nome : WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00071532/00185/SP	Pis : 12585569227	Salário : 1.544,40
	Admissão : 19/09/2017	Valor : 23,17

TOTAL**342,44**

**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:	74891.11927 07229.307108 07724.721076 8 79930000034244
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:	26/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	21/08/2019
Valor Nominal do Boletó:	342,44
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	342,44
Valor Pago (R\$):	342,44
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

Data/hora da operação:	21/08/2019 15:27:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	033410999
Chave de segurança:	771UTU5ELKLLXQCU

Operação realizada 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:	3915 / 003 / 00004712-8

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 100,00
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	21/08/2019
Data/hora da operação:	21/08/2019 15:08:05

Código da operação:	56850269
Chave de segurança:	MOV7PN4J6M059WM3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 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:	20190819 000317
Valor do Resgate:	2.000,00
Data do Resgate:	22/08/2019

Data da operação:	22/08/2019 14:22:35
Nota do resgate:	20190822000441
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:	20190819 000317
Valor do Resgate:	1.000,00
Data do Resgate:	22/08/2019

Data da operação:	22/08/2019 15:25:26
Nota do resgate:	20190822000545
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**



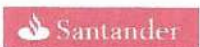
Recibo do Pagador

Nome do beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009181219-4	Data de Vencimento 22/08/2019
Data do Documento 22/08/2019	Número do Documento 11416089	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 279,82
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

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

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

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



033-7

03399.56575 52000.000910 81219.401015 7 79890000027982

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento						Vencimento 22/08/2019
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143						Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 22/08/2019	Nº do Documento 11416089	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data de Processamento 22/08/2019	Nosso Número 000009181219-4	
Uso do Banco	Carteira 101	Esécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 279,82	
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
						(+) Mora / Multa 0,00
						(+) Outros Acréscimos 0,00
						(-) Valor Cobrado 279,82
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA						
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :						
Endereço						
Sacador / Avalista						Código de Barra

Autenticação Mecânica

**FICHA DE
COMPENSAÇÃO**





Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11416089

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) claudineia aparecida b herculano (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:22209836840/M:

Tipo

1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
					Total R\$ 135,52

Eu, claudineia aparecida b herculano, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) maria das graças oliveira de melo (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:83621520449/M:

Tipo

2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
					Total R\$ 135,52

Eu, maria das graças oliveira de melo, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11416089

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 2)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	56	R\$ 4,84	R\$ 271,04
Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:					R\$ 271,04

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	56	R\$ 4,84	R\$ 271,04
Total Geral:					R\$ 271,04

**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 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 81219.401015 7 79890000027982
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:	22/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	22/08/2019
Valor Nominal do Boleto:	279,82
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	279,82
Valor Pago (R\$):	279,82
Identificação do Pagamento:	VT SODEXO

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

Data/hora da operação:	22/08/2019 15:26:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	034345634
Chave de segurança:	XC2EV8QF6MF16YQJ

Operação realizada 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

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1
Nome do Empregado: 236 - THIAGO QUEIROZ PADILHA				
CTPS Nº/Série: 00035509/00229/SP			Depto.:	
Período aquisitivo: 03/10/2017 a 02/10/2018				
Período de gozo: 22/08/2019 a 20/09/2019 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	
3	1.544,40	268,23	1.812,63	
DEMONSTRATIVO				
Proventos		Descontos		
Agosto / 2019				
43 - Férias	10	604,21	44 - IRRF Sobre Férias	26,09
50 - 1/3 de Férias		223,58	45 - INSS Sobre Férias	80,49
288 - Adicional Insalubridade Férias		66,53		
Total Proventos (A)		R\$ 894,32	Total Descontos (B)	R\$ 106,58
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (SETECENTOS E OITENTA E SETE REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS)			
R\$ 787,74				
Setembro / 2019				
43 - Férias	20	1.208,42	45 - INSS Sobre Férias	160,98
50 - 1/3 de Férias		447,16		
288 - Adicional Insalubridade Férias		133,07		
Total Proventos (A)		R\$ 1.788,65	Total Descontos (B)	R\$ 160,98
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SEISCENTOS E VINTE E SETE REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS)			
R\$ 1.627,67				
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.415,41				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.415,41 (DOIS MIL, QUATROCENTOS E QUINZE REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.				
São José dos Campos, 20 de Agosto 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 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:	8743 / 3515-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO QUEIROZ PADILHA
CPF/CNPJ:	225.077.568-02
Valor:	R\$ 2.415,41
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS THIAGO PADILHA
Histórico:	


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

Data / Hora da operação:	22/08/2019 14:23:37
---	---------------------

Código da operação:	00167196
Chave de segurança:	6SASYTM5CUCM9CTA

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

alto

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO		Número da Nota 00000015	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 28/08/2019 14:10:52	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e				Código de Verificação P9JY-TQWY
20190828032724525000166				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 32.724.525/0001-66		Inscrição Municipal: 6.184.037-8		
Nome/Razão Social: T. E. FILIPPINI CLINICA MEDICA				
Endereço: R DAS SERINGUEIRAS 307, APT 101, BLOCO 3 - Vila Parque Jabaquara - CEP: 04321-070				
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 LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740				
Município: São José dos Campos		UF: SP E-mail: ---		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---		Nome/Razão Social: ---		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Julho/2019.				
Banco: ITAU				
Agência: 0685				
Conta: 70303 3				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.200,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
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	*	*	*	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) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

**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:	885/70303-3
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	T E FILIPPINI CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ destinatário:	32.724.525/0001-66
Valor a ser transferido:	R\$ 1.200,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.209,50
Identificação da operação:	T E NF15

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 10:48:32

Código da operação:	00017330
Chave de segurança:	L7TZTE6YUHC3G9H

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				Número da NFS-e 160
	SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				

Data e Hora da Emissão	21/08/2019 20:32:47	Competência	21/8/2019	Código de Verificação	039778377
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 Julho de 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	7,80	COFINS	36,00	IR(R\$)	18,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	12,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.200,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.200,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	73,80	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.126,20	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	24,00
		2-Não			

Avisos
 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5052/1245-9
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	J C SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	24.996.786/0001-07
Valor a ser transferido:	R\$ 1.126,20
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.135,70
Identificação da operação:	JC NF160



Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 10:53:19

Código da operação:	00017610
Chave de segurança:	8RAWCW47VEV7T6N0

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

 <p>MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS DIRETORIA DE FINANÇAS</p> <p>SETOR DE FISCALIZAÇÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>		Número da Nota Fiscal 1082
		Série: E
		Data Emissão: 21/08/2019
		Certificação: E6536-31199

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: CEMEP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA EPP
 Nome Fantasia: CEMEP
 CNPJ/CPF: 00.671.259/0001-92 Insc. Municipal: 3376
 Endereço: TRAV MAJOR JOAO PEREIRA
 Bairro: CENTRO
 Município: PARAISÓPOLIS
 E-mail: cemepcemep@yahoo.com.br

Insc. Estadual:
 Nº: 60
 Compl.: CASA
 UF: MG CEP: 37660-000
 Telefone: 3536511762

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53 Insc. Municipal:
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO
 Bairro: ALTO DA PONTE
 Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
 E-mail: antonio.pereira@incs.org.br

Insc. Estadual:
 Nº: 76
 Compl.:
 UF: SP CEP: 12212-500
 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 DE JULHO/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	1,00	1.100,0000	1.100,00

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

Valor Tributável: R\$ 1.100,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 1.100,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.100,00	Alíquota: 3,0000%	Valor do ISS: R\$ 33,00
PIS: 0,650% R\$ 7,15	COFINS: 3,000% R\$ 33,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 16,50	CSLL: 1,000% R\$ 11,00	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\$ 1.032,35

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

OUTRAS INFORMACOES

Mês de Competência: 08/2019 Local do Recolhimento: PARAISÓPOLIS/MG Data Geração: 21/08/2019 16:14:01
 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: 23/08/2019 às 16:48:01

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: 1082 Certificação E6536-31199
---	---



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\$ 1.032,35
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.041,85
Identificação da operação:	CEMESP NF1082

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 10:57:37

Código da operação:	00017865
Chave de segurança:	CGK3HGRYX47ST6G9

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
121

Série: E

Data Emissão: **21/08/2019**

Certificação: **AA83A-A2BE5**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**
 Nome Fantasia:
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Insc. Municipal: **004843** Insc. Estadual:
 Endereço: **PC MONSENHOR DUTRA** N°: **211**
 Bairro: **CENTRO** Compl.: **SALA 1**
 Município: **PARAISÓPOLIS** UF: **MG** CEP: **37660-000**
 E-mail: **contar@paraisopolis.com.br** Telefone: **3536512412**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Insc. Municipal:
 Endereço: **R ALZIRIO LEBRÃO** Insc. Estadual:
 Bairro: **ALTO DA PONTE** N°: **76**
 Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** Compl.:
 E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br** UF: **SP** CEP: **12212-500**
 Telefone: **1530352779**

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 JULHO/2019.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1.100,0000	1.100,00

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

Valor Tributável: R\$ 1.100,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 1.100,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.100,00	Aliquota: 3,2016%	Valor do ISS: R\$ 35,22
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	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\$ 1.100,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **08/2019** Local do Recolhimento: **PARAISÓPOLIS/MG** Data Geração: **21/08/2019 14:00:53**
 Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
 CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional

Impresso em: 23/08/2019 às 14:32:04

Recebi(emos) de: MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 121 Certificação AA83A-A2BE5
--	--



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:	3828 / 11242-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA LUIZA TORRES
CPF/CNPJ:	015.190.766-81
Valor:	R\$ 1.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MPJ NF121
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19


Data / Hora da operação:	29/08/2019 11:11:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00134740
Chave de segurança:	PX4HKLW82YHFK4R2

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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				Número da NFS-e 3308
	SECRETARIA DA FAZENDA				
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					

Data e Hora da Emissão	22/08/2019 11:59:42	Competência	22/8/2019	Código de Verificação	530195612
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome		CDA-COR - CENTRO DE DIAGNOSTICOS EM CARDIOLOGIA ANDROMEDA LTDA			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	01.146.592/0001-17	Inscrição Municipal	96713	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA ANDRÔMEDA ,693 - JARDIM SATÉLITE CEP: 12230-000				
Complemento:	SALAS	Telefone:	(12)3933-0063	e-mail:	cdacor@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	INCS@INCS.ME.BR

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE JULHO/2019.

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO
 AGÊNCIA: 1213-0
 CONTA CORRENTE: 28479-3

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401002 - ASSISTENCIA MEDICA

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais									
PIS	7,15	COFINS	33,00	IR(R\$)	16,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	11,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	67,65	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.032,35	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	22,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br 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 remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1213-0/28479-3
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CDA COR CENTRO DE DIAGNOSTICOS EM CARDIO
CPF/CNPJ destinatário:	01.146.592/0001-17
Valor a ser transferido:	R\$ 1.032,35
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.041,85
Identificação da operação:	CDA NF3308

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 11:08:03

Código da operação:	00018842
Chave de segurança:	S7Q3AJQ0UF8JN9TT

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

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

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 23/08/2019 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.323,70

NF-e
Nº 000.002.253
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

EDER DA COSTA COELHO -ME
Audemo Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.002.253
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3519 0808 1713 7700 0115 5500 1000 0022 5312 1292 1072

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: **135190613604953 23/08/2019 11:42:39**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 645488017116
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUSTITUTO 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: 23/08/2019

ENDEREÇO: RUA ALZIRIO LEBRAO, 076
BAIRRO / DISTRITO: ALTO DA PONTE
CEP: 12212-500
DATA DA SAÍDA: 23/08/2019

MUNICÍPIO: SAO JOSE DOS CAMPOS
UF: SP
TELEFONE / FAX:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA: 11:42:29

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 2253 - Valor Original: R\$ 1.323,70 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.323,70

DUPLICATAS

Número: 001
Vencimento: 28/08/2019
Valor: R\$ 1.323,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.323,70
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	1.323,70

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
6	VOLUME				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
12308	BUCHA FIX. IV PLAST 08 C/ANEL C/1000	39259090	0103	5102	UN	30,000	0,05	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12307	BUCHA FIX. IV PLAST 06 C/ANEL C/1000	39259090	0103	5102	UN	38,000	0,05	0,00	1,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12214	BROCA AR DIN 338 IRWIN 101 X 06.50MM	82075011	0103	5102	UN	1,000	10,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5310	BOTA PVC FUZIL PRETA SOLA AMARELA S/FOR N42	64019200	0103	5102	UN	1,000	29,00	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3259	PARAFUSO PHILIPS 4,5 X 20	73181200	0103	5102	UN	30,000	0,15	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3107	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 40	73181200	0103	5102	UN	38,000	0,10	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2004	ARRUELA LISA 3/16	73182200	0103	5102	UN	60,000	0,05	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11979	SERRA COPO DIAMANTADA 65 HESSEN	68042119	0103	5102	UN	1,000	120,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6790	NIPLE	39174090	0103	5102	UN	1,000	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6489	ENGATE PLASTICO PLASBOHN 60CM	39174090	0103	5102	UN	1,000	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5686	TEE TIGRE BRANCO 1/2 X 1/2 RRR	39174090	0103	5102	UN	1,000	3,80	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5594	CABO REDE LAN (METRO)	85444900	0103	5102	UN	60,000	0,90	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3867	ASTRA SIFAO FLEXIVEL PVC BRANCO	79070090	0103	5102	UN	2,000	5,90	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3435	AGUARRAS ITAQUA 900 ML.	27101230	0103	5102	UN	1,000	9,50	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2142	TUBO ESGOTO INTERMEDIARIO 40MM - METRO (FORTLEV/ CORR PLASTIK)	39172300	0103	5102	UN	0,500	3,80	0,00	1,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
961	CANALETA 20X10 BRANCA FITA DUPLA FACE STECK	39162000	0103	5102	UN	3,000	4,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
712	TORNEIRA SUPER METAIS 1193 CR C33 ABS 1/2 LAV SIMPLES	35061010	0103	5102	UN	1,000	27,00	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690	CORALAR ES BR AMARELO 900ML	32089010	0103	5102	UN	1,000	23,00	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
234	LUVA ESGOTO FORTLEV 40 X 40 BRANCO	39174090	0103	5102	UN	1,000	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NF-e, referente ao boleto 2253.

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

RESERVADO AO FISCO

EDER DA COSTA COELHO -ME

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 000.002.253
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3519 0808 1713 7700 0115 5500 1000 0022 5312 1292 1072

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
135190613604953 23/08/2019 11:42:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
9566	LUVA DE CORRER FORTLEV MARROM 40MM LL	39174090	0103	5102	UN	1,000	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2046	TUBO INTERMEDIARIO MARROM 40MM - MEIRO (FORTLEV CORR PLASTIK)	39172300	0103	5102	UN	0,400	9,00	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
801	LAMINA SERRA STARRET BIMETAL BS12X24D	82029100	0103	5102	UN	1,000	6,80	0,00	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12991	UNIAO FORTLEV MARROM 40MM LL	39174090	0103	5102	UN	1,000	13,90	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12985	ADAPTADOR SOLD CURTO 40X1 1/4 FORTLEV	39174090	0103	5102	UN	4,000	2,50	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9561	COTOVELO FORTLEV MARROM 40X90 LL	39174090	0103	5102	UN	4,000	3,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1416	VEDA ROSCA POLYFITTA 3/4 X 50	39209900	0103	5102	UN	1,000	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10127	AUTO TRANSFORMADOR FORCELINE 2000VA BIVOLT	85043211	0103	5102	UN	2,000	179,00	0,00	358,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8273	ADAPTADOR TOMADA	84811000	0103	5102	UN	1,000	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5904	PLUG FEMEA MARGIRIUS PRETO	85369090	0103	5102	UN	1,000	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1918	REGUA MULTIPLA MARGIRIUS 5 TOMADAS 2P+T PRETO 10A BIVOLT	85366910	0103	5102	UN	1,000	14,90	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
456	CABO PARALELO 2,5MM	85366990	0103	5102	UN	2,000	1,90	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
I	MATERIAIS EM GERAL, ELETRICA, HIDRAULICA E FERRAMENTAS.	32141020	0103	5102	UN	4,000	1,50	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12989	LUVA SOLDABEL 40MM FORTLEV LL	39174090	0103	5102	UN	3,000	2,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9272	LAMPADA LED TUBULAR 20W ELGIN	85393100	0103	5102	UN	11,000	19,90	0,00	218,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5693	PARAFUSO FRANCES 1/4 X 1 1/2"	39174090	0103	5102	UN	4,000	0,35	0,00	1,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12603	BROCA 3 PONTAS MADEIRA 4 MM	82075019	0103	5102	UN	1,000	4,80	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12168	TOMADA 2P-TERRA 10A/250V (H35) BRANCO TRAMONTINA	85366910	0103	5102	UN	3,000	4,80	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12160	PLACA 4X2 3P JUNTOS LIZ BRANCA TRAMONTINA	39259090	0103	5102	UN	1,000	4,90	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7612	TEE ESG SN DN 40 FORTLEV	39174090	0103	5102	UN	1,000	1,80	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3913	REBITTE 412	83082000	0103	5102	UN	30,000	0,10	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8202	ENGATE FLEXIVEL 1 MT KRONA	84679900	0103	5102	UN	1,000	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
330	ENGATE PLASTICO TIGRE 40CM	39173300	0103	5102	UN	2,000	4,50	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15403	CHAVE PARA MANDRIL, 16 MM/MIX	84669340	0103	5102	UN	1,000	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11077	TRENA CURTA CLASSIC SPARTA 5M X 25 MM	90178010	0103	5102	UN	1,000	9,50	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4526	SIFAO ASTRA SANFONADO BRANCO UNIVERSAL	39174090	0103	5102	UN	1,000	5,90	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1896	COLA PVC TIGRE 75GR	35061090	0103	5102	UN	1,000	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
293	MASSA F12 MIAPOL IMBUIA 400GR	32141020	0103	5102	UN	2,000	8,50	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1547	ADESIVO PLASTICO CINZA CARPLAST 400G MAXI RUBBER	35061090	0103	5102	UN	2,000	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11021	COLA MADEIRA 90G BRASCOLA	35069120	0103	5102	UN	1,000	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1038	PREGO 17X27 COM CABECA (PACOTE)	32141020	0103	5102	UN	1,000	7,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
904	PREGO SEM CABECA 18 X 27 GALVANIZADO (PACOTE)	39174090	0103	5102	UN	2,000	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12102	REBITADEIRA MANUAL IRWIN	94032000	0103	5102	UN	1,000	35,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9881	CORRENTE DE PLASTICO PARA CALHA	39209990	0103	5102	UN	10,000	4,50	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
715	LIXA FERRO N80	68051000	0103	5102	UN	5,000	2,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15538	ADAPTADOR SOLD CURTO 50X1 1/2 FORTLEV	39174090	0103	5102	UN	2,000	3,80	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9589	UNIAO FORTLEV MARROM 50MM LL	39174090	0103	5102	UN	2,000	21,00	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4441	RESISTENCIA FAME DUCHA EVIDENCE/ELEGANCE 4T 220V 6800W	85168010	0103	5102	UN	1,000	23,50	0,00	23,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896	REGISTRO ESFERA DURIN SOLDABEL 50MM PREDIAL	84818095	0103	5102	UN	1,000	26,00	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11094	COLA PVC AMAZONAS FRASCO 175GR C/PINCEL	35061090	0103	5102	UN	1,000	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8313	LAMPADA GALAXY LED 5W A60 BIVOLT 6500K 400 LUMENS	85437099	0103	5102	UN	1,000	5,90	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

**COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA**

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente FERRAGENS COELHO		CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15	Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Endereço do cedente R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC		UF SP	CEP 12212372
Data do documento 23/08/2019	Nº do documento 2253	Espécie documento DM	Carteira 01
		Data do processamento 23/08/2019	Nosso Número 14/100000000010717-2
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\$: 26,47 APOS : 28/08/2019
 JUROS DE R\$: 4,37 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\$			28/08/2019	1.323,70

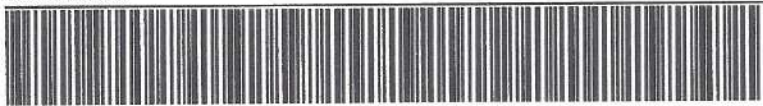
Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA | 104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.071711 6 79950000132370

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 28/08/2019
Cedente FERRAGENS COELHO		CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15	Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Data do documento 23/08/2019	Nº do documento 2253	Espécie de docto. DM	Acóste NÃO	Data do processamento 23/08/2019
Nosso Número 14/100000000010717-2		(-) Valor do Documento 1.323,70		
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):				(-) Desconto
MULTA DE R\$: 26,47 APOS : 28/08/2019				(-) Outras Deduções/Abatimentos
JUROS DE R\$: 4,37 AO DIA				(+) Mora/Multa/Juros
PROTESTAR 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 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:	10494.90939 64100.100045 00001.071711 6 79950000132370
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:	28/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/08/2019
Valor Nominal do Boletó:	1.323,70
Juros (R\$):	4,37
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	26,47
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.354,54
Valor Pago (R\$):	1.354,54
Identificação do Pagamento:	EDER NF2253

Data/hora da operação:	29/08/2019 10:10:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041091998
Chave de segurança:	26RJAGHQ1M8MLWLQ

Operação realizada 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**

30/08

Alto

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF- N. 000048344 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GAS ES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368634	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000048344 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 0874 4810 1100 0258 5500 0000 0483 4410 0226 0568 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 135190553534267 01/08/2019 16:05:33
---------------------------------------	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE		09.268.215/0001-52	01/08/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 01/08/2019
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 16:02:00

FATURA	001	30/08/2019	1.608,24						
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.608,24	VALOR DO ICMS 289,48	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.608,24	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.608,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119			
QUANTIDADE 300	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 300,000		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 201907310L520 01	28044000	000	5118	M3	300,0000	5,3608	1.608,24	1.608,24	289,48	0,00	18,00%	0,00%

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

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190553534267 Nr.Pedido: 077547Romaneio Nr.: 026696 UPA ALTO DA PONTE Declare que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 99213.000005 10007.080004 2 79970000160824

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/08/2019
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. 01/08/2019	Nº do documento 0000048344	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 01/08/2019	Nosso Número 009 / 92130000010-0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.608,24
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

Recebimento através do cheque nº. _____ do Banco _____ *Recibo do Pagador*
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador. *Autenticação Mecânica*

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 99213.000005 10007.080004 2 79970000160824

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/08/2019
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. 01/08/2019	Nº do documento 0000048344	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 01/08/2019	Nosso Número 009 / 92130000010-0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.608,24
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....5,36 REF A NF E52-000048344 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 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 99213.000005 10007.080004 2 79970000160824
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:	30/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/08/2019
Valor Nominal do Boleto:	1.608,24
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.608,24
Valor Pago (R\$):	1.608,24
Identificação do Pagamento:	IBG NF48344

Data/hora da operação:	29/08/2019 10:40:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041114105
Chave de segurança:	NGL5WVVLZ2XZGKJE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Paraisópolis da Grande São Paulo

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

Número da NF

00000182

Data e Hora de Emissão

30/07/2019 17:02:45

Código de Verificação

9125-D2EBC

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 JULHO/2019 NO PERÍODO DE 01/07/2019 À 31/07/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - 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.º 971 DE 13/11/2009 R\$3.014,27

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98

DADOS BANCÁRIOS
BANCO ITAÚ
AG. 5572
C/C 24820-0

WORKING SERVICOS EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/08/2019

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

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 1670,25 - INSS: R\$ 3342,98 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77

Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

33.405,00

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\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.670,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/08/2019	
Beneficiário WORKING S EIRELI 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13 CENTRO SANTA ISABEL SP 07500 000						
Data do documento 31/07/2019	No. Do documento 182	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2019	Nosso Número 157/23696408-5	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 28.391,77	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S J 009268215000162						
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP						
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

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

Itaú Banco Itaú S.A. 3					2.000001 7 79950002839177	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/08/2019	
Beneficiário WORKING S EIRELI 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0	
Data do documento 31/07/2019	No. Do documento 182	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2019	Nosso Número 157/23696408-5	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 28.391,77	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S J 009268215000162						
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP						
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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:	34191.57239 69640.855578 22482.000001 7 79950002839177
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:	28/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/08/2019
Valor Nominal do Boleto:	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 NF182

Data/hora da operação:	29/08/2019 10:42:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041115683
Chave de segurança:	36PJ49VWJ1RTWZ6K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Paraisópolis

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

00000180

Data e Hora de Emissão

30/07/2019 16:42:37

Código de Verificação

83EE-9A363

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 01/07/2019 À 31/07/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 09/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$1.660,92

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 1.175,69

DADOS BANCÁRIOS
BANCO ITAÚ
AG. 5572
C/C 24820-0

WORKING SERVICOS EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/08/2019

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 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\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

12.349,00

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\$ 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	34191.57239 69898.505578 22482.000001 7 79950001055586			
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/08/2019	
Beneficiário WORKING S EIRELI					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0	
CNPJ/CPF 27.637.746/0001-67						
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP						
Data do documento 31/07/2019	Núm. do documento 180	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2019	Nosso Número 157/23698985	
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			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62			
Sacador/Avalista			CNPJ/CPF			

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57239 69898.505578 22482.000001 7 79950001055586			
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/08/2019	
Beneficiário WORKING S EIRELI					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0	
CNPJ/CPF 27.637.746/0001-67						
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP						
Data do documento 31/07/2019	Núm. do documento 180	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2019	Nosso Número 157/23698985	
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			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 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:	34191.57239 69898.505578 22482.000001 7 79950001055586
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:	28/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/08/2019
Valor Nominal do Boleto:	10.555,86
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.555,86
Valor Pago (R\$):	10.555,86
Identificação do Pagamento:	WORKING NF180

Data/hora da operação:	29/08/2019 10:43:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041116359
Chave de segurança:	Z950KF653VN7WS9P

Operação realizada 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**

28/09

Alto



Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Paraíso da Grande São Paulo

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

Número da NF	00000181
Data e Hora de Emissão	30/07/2019 16:50:07
Código de Verificação	8667-F087B

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 JULHO/2019 NO PERÍODO DE 01/07/2019 Á 31/07/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - 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: 06/08/2019

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

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\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	60.055,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 60.055,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.002,75
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/08/2019	
Beneficiário WORKING S EIRELI 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13 CENTRO SANTA ISABEL SP 07500 000						
Data do documento 31/07/2019	No. Do documento 181	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2019	Nosso Número 157/23699449-6	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 50.933,37	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S			J	009268215000162		
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM			18047-626 PARQUE CAMPOLIM		SOROCABA SP	
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57239 69944.965578 22482.000001 6 79950005093337

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/08/2019	
Beneficiário WORKING S EIRELI 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0	
Data do documento 31/07/2019	No. Do documento 181	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2019	Nosso Número 157/23699449-6	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 50.933,37	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S			J	009268215000162		
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM			18047-626 PARQUE CAMPOLIM		SOROCABA SP	
Sacador/Avalista:						

**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato 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:	34191.57239 69944.965578 22482.000001 6 79950005093337
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:	28/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/08/2019
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 NF181

Data/hora da operação:	29/08/2019 10:44:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041116976
Chave de segurança:	VG18XRY07VQSNLVU

Operação realizada 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**

RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/06/2019 VALOR TOTAL: 6.731,00 DESTINATÁRIO: 001913-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-531-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.028.657 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 1 000.028.657 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3519 0608 8945 4100 0112 5500 1000 0286 5710 0028 6578 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 135190457913154 27/06/2019 10:20:14	
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 CIÊNCIAS DA SAÚDE (001913)		09.268.215/0010-53	27/06/2019
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	28657/001	28/07/2019	6.731,00
--------------------	-----------	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	6.731,00			
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPT	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	918,53	6.731,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								
NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA				FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO RUA SOLUCOES DO LAR 291 GALPAO 2 - JD RIO COTIA				MUNICÍPIO COTIA			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117
QUANTIDADE 280	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00280	PESO BRUTO 569,800	PESO LIQUIDO 569,800			

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	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020026	COPO DESCARTAVEL 180ML MASSIMO C/ 2500	39241000	060	5405	CX	15	61,50	922,50	0,00	0,00		288,65
020305	LENCIL HOSPITALAR 6 X 70 X 50 - DELTA	48182000	060	5405	FD	25	61,00	1.525,00	0,00	0,00		126,27
020230	P.H.R. 100% CELULOSE PSA 8 X 300 MTS	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	10	64,50	645,00	0,00	0,00		53,41
020331	P.T.I 100% CEL.23 X 21 C/1000 - 26 G PRE	48182000	060	5405	FD	180	11,50	2.070,00	0,00	0,00		171,40
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	10	12,35	123,50	0,00	0,00		34,58

**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.044594 ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 615.95 Federal, 302.58 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 29/08/2019
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ 08.894.541/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0253/25879-2
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R SOLUCOES DO LAR 291 GALPAO 2 JARDIM RIO COTI COTIA SP 06716 020					
Data do documento 28/06/2019	No. Do documento 000286571	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 28/06/2019	Nosso Número 109/00000332-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.731,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 11,22 AO DIA APOS 29/08/2019 MULTA DE 134,62 CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C			CNPJ/CPF 009268215001053		
Endereço: RUA ITAPETINGA 290 CNJ 02			12230-740 JARDIM SATEL SAO JOSE DOS CA SP		
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica

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



Banco Itaú S.A.

587.920003 9 79960000673100

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 29/08/2019
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ 08.894.541/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0253/25879-2
Data do documento 28/06/2019	No. Do documento 000286571	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 28/06/2019	Nosso Número 109/00000332-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.731,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 11,22 AO DIA APOS 29/08/2019 MULTA DE 134,62 CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C			CNPJ/CPF 009268215001053		
Endereço: RUA ITAPETINGA 290 CNJ 02			12230-740 JARDIM SATEL SAO JOSE DOS CA SP		
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





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 00033.260258 32587.920003 9 79960000673100
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 INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	29/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/08/2019
Valor Nominal do Boleto:	6.731,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.731,00
Valor Pago (R\$):	6.731,00
Identificação do Pagamento:	DELTA NF28657

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

Data/hora da operação:	29/08/2019 10:45:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041118029
Chave de segurança:	LA2H59RS654NWRVJ

Operação realizada 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

VT ALTO

Registro do boleto em processamento. Verificar novamente em 5 minutos

Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Mostra Número 000009183661-1	Data de Vencimento 29/08/2019
Data do Documento 29/08/2019	Número do Documento 11420128	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 5.825,51
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

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

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

		033-7	03399.56575 52000.000910 83661.101010 4 79960000582551		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 29/08/2019
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 29/08/2019	Nº do Documento 11420128	Especie Doc. DM	Acerto N	Data de Processamento 29/08/2019	Mostra Número 000009183661-1
Use do Banco	Carteira 101	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 5.825,51
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
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(-) Outras Deduções 0,00
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					(+) Mora / Multa 0,00
Endereço R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :					(+) Outros Acréscimos 0,00
Sacador (Avalista)					(=) Valor Cobrado 5.825,51

FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (09268215000162) - Pedido: 11420128
 Tipo de ordenação: Nome do 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)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
							R\$ 125,84
							Total

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
							R\$ 212,96
							Total

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
							R\$ 125,84
							Total

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
							R\$ 212,96
							Total

Eu, brenda lorena dias chaves, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

5)	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22677159880/M:6						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
5.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 255950) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
							R\$ 135,52
							Total

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

6)	claudineia aparecida b herculano (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22209836840/M:						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
6.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 689095) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
							R\$ 125,84
							Total

Eu, claudineia aparecida b herculano, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

7)	DAIANE SILVA PEREIRA (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: 584906) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
							R\$ 125,84
							Total

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

8)	DANIELA MACHADO MANTOVANI (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:25209705889/M:00						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
8.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 924648) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
							R\$ 125,84
							Total

Eu, DANIELA MACHADO MANTOVANI, 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**

sodexo
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

125,84

Eu, DANIELA MACHADO MANTOVANI, 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	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
Tipo						R\$
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 680405) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	125,84
						R\$
						Total 125,84

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	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
Tipo						R\$
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 312620) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 4,84	135,52
						R\$
						Total 135,52

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	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
Tipo						R\$
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 858212) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	135,52
						R\$
						Total 135,52

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:32898/M:10	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
Tipo						R\$
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 853225) (2 / dia)	499	12	26	52	R\$ 4,84	251,68
						R\$
						Total 251,68

Eu, FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

13) FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:10119181452/M:11	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
Tipo						R\$
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 913804) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	125,84
						R\$
						Total 125,84

Eu, FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

14) FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:05237218385/M:002	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
Tipo						R\$
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 972436) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	125,84
						R\$
						Total 125,84

Eu, FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

15) GIANNI FERREIRA SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:21707976880/M:13	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
Tipo						R\$
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 879071) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	125,84
						R\$
						Total 125,84

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

16) Ione de Souza Santos M. Rodrigues (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:06290826697/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
Tipo						R\$
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 334052) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$

sodexo
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

125,84
R\$
Total 125,84

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

17) JAMILLI CRISTINA VIANA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:38335432805/M:15	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
Tipo						
17.1) JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 4304001477379) (2 / dia)	36	12	8	16	R\$ 4,70	R\$ 75,20
17.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 940011) (2 / dia)	499	12	8	16	R\$ 4,84	R\$ 77,44
17.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 8104000185976) (2 / dia)	74	42	8	16	R\$ 4,70	R\$ 75,20
				Total		R\$ 227,84

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

18) JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:84667940778/M:16	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
Tipo						
18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 598013) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	125,84
				Total		R\$ 125,84

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

19) JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:29332661804/M:005	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
Tipo						
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995142) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	125,84
				Total		R\$ 125,84

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

20) JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27076017806/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
Tipo						
20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 473817) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	125,84
				Total		R\$ 125,84

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

21) LEONARDO ALVARENGA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44395084800/M:22	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
Tipo						
21.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 729753) (2 / dia)						

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

22) LUCAS DA SILVEIRA COELHO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37998143886/M:20	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
Tipo						
22.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 303910) (2 / dia)	499	12	25	50	R\$ 4,84	242,00
				Total		R\$ 242,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

23) LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:07128242864/M:004	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
Tipo						
23.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 771184) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	135,52
				Total		R\$ 135,52

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

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

sodexo
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
24.1) 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: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
25) maria das graças oliveira de melo (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:83621520449/M:						
25.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 808021) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, maria das graças oliveira de melo, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
26) MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:42015699856/M:001						
26.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 989456) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
27) Marlene dos Santos Santiago (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:63992426734/M:						
27.1) 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: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
28) MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27967586808/M:24						
28.1) 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: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
29) micaela rodrigues braga (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37103703884/M:21						
29.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 758873) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 4,84	R\$ 251,68
						Total R\$ 251,68

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
30) REGINA PEREIRA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:10319899861/M:26						
30.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 690678) (2 / dia)	-	-	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: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
31) SILVANA GUEDES DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:09842714810/M:002						
31.1) 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: _____

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

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

sodexo
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
32.1) 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: _____

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

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

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
35) VANESSA DE JESUS LEMES (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44356721896/M:						
35.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 61.04.00002286-4) (2 / dia)	-	-	9	18	R\$ 4,84	R\$ 87,12
35.2) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos (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: _____

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

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

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
37) WILLIAN RAMOS PAULINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:47424145860/M:35						
37.1) 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: 11420128

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	16	R\$ 4,70	R\$ 75,20
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	1117	R\$ 4,84	R\$ 5.406,28
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\$ 5.641,28

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr 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	-	-	1117	R\$ 4,84	R\$ 5.406,28
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\$ 5.641,28

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



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000910 83661.101010 4 79960000582551
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:	29/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/08/2019
Valor Nominal do Boletto:	5.825,51
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.825,51
Valor Pago (R\$):	5.825,51
Identificação do Pagamento:	VT SODEXO

Data/hora da operação:	29/08/2019 15:33:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041326641
Chave de segurança:	L7HM9EZAQRFXQU53

Operação realizada 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 INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8634 FAX (11) 2136-8633
Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

X

129171

C. N. P. J. 67.423.152/0001-78		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL 407.160.902.118	
C.N.P.J. / C.P.F. 09.268.215/0001-62		DESTINATARIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)			
C.N.P.J. / C.P.F. 09.268.215/0001-62		ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131		BAIRRO PARQUE CAMPOLIN	
C.N.P.J. / C.P.F. 09.268.215/0001-62		MUNICIPIO SOROCABA		CEP 18.047-626	
C.N.P.J. / C.P.F. 09.268.215/0001-62		FONE / FAX (15) 3357-6906		U.F. SP	
C.N.P.J. / C.P.F. 09.268.215/0001-62		FONE / FAX (15) 3357-6906		INSC. ESTADUAL ISENTO	

DATA DE EMISSÃO	02/08/2019
DATA DE SAÍDA	
HORA DA SAÍDA	

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
129171	31/08/2019	1.162,57	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	
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU 1.0 M3	PC	4,00	44,7141	178,86	
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	18,00	44,7141	804,85	
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3	PC	4,00	44,7141	178,86	

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

VALOR TOTAL LOCADO
1.162,57

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:436741
UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.
UPA ALTO DA PONTE - VENDA 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 Julho de 2019

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA 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	129171

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 99214.000020 84007.070000 8 79980000116257

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 31/08/2019
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - DIST IND. 13212- 240 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-71 0070700- 7
Data do Doc. 02/08/2019	Nº do documento 0129171	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 02/08/2019	Nosso Número 009 / 92140000284- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.162,57
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 99214.000020 84007.070000 8 79980000116257

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 31/08/2019
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - DIST IND. 13212- 240 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-71 0070700- 7
Data do Doc. 02/08/2019	Nº do documento 0129171	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 02/08/2019	Nosso Número 009 / 92140000284- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.162,57
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,88 REF A NF LOC-129171 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
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 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:	23793.36700 99214.000020 84007.070000 8 79980000116257
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/08/2019
Valor Nominal do Boletó:	1.162,57
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.162,57
Valor Pago (R\$):	1.162,57
Identificação do Pagamento:	IBG NF129171

Data/hora da operação:	29/08/2019 15:41:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041334157
Chave de segurança:	SSM06YW9KG71H1MC


Operação realizada 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**

31/08

Alto


		MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 6898	
Data e Hora da Emissão	05/08/2019 15:52:24	Competência	5/8/2019	Código de Verificação	637649309		
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	09.288.215/0001-82	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: 31/08/2019							
Boleto: 018204							
"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"							
Código do Serviço / Atividade							
14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra			Código ART				
Tributos Federais							
PIS (R\$)	2,49	COFINS (R\$)	11,49	IR (R\$)		CSLL (R\$)	3,83
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$	382,92	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	382,92			
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00			
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00			
(-) Retenções Federais	17,81	0-Nenhum	Base de Cálculo	382,92			
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00			
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	365,11	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	19,15			
		2-Não					
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.						
	2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://jundiá.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

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 99214.000012 95007.080005 4 79980000036511						
Local de Pagamento						Vencimento					
Banco Bradesco						31/08/2019					
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.											
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - CNPJ: 074.481.011/0001-77						Agência/Código Beneficiário					
EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL						3367-7 / 0070800- 3					
13690- 000 DESCALVADO - SP											
Data do Doc.		Nº do documento		Espécie Doc.		Aceite		Data Proces.		Nosso Número	
02/08/2019		0018204		DM		0		02/08/2019		009 / 92140000195- 3	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento	
		009		R\$		0				365,11	
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62											
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM											
18047- 626 SOROCABA - SP											
Sacador/Avalista:											
Recebimento através do cheque nº. do Banco										Recibo do Pagador	
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.										Autenticação Mecânica	
Corte aqui											

 237-2					23793.36700 99214.000012 95007.080005 4 79980000036511						
Local de Pagamento						Vencimento					
Banco Bradesco						31/08/2019					
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.											
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - CNPJ: 074.481.011/0001-77						Agência/Código Beneficiário					
EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL						3367-7 / 0070800- 3					
13690- 000 DESCALVADO - SP											
Data do Doc.		Nº do documento		Espécie Doc.		Aceite		Data Proces.		Nosso Número	
02/08/2019		0018204		DM		0		02/08/2019		009 / 92140000195- 3	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento	
		009		R\$		0				365,11	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						(-) Descontos/Abatimentos					
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *											
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,22											
REF A NF SER-018204 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO											
						(-) 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 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 99214.000012 95007.080005 4 79980000036511
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:	31/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/08/2019
Valor Nominal do Boletto:	365,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	365,11
Valor Pago (R\$):	365,11
Identificação do Pagamento:	IBG NF6898

Data/hora da operação:	29/08/2019 15:42:24
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041334862
Chave de segurança:	6WF3CV257E47R9C5

Operação realizada 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**

31/08

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

034589

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 407.349.439.119

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)

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

DATA DE EMISSÃO

02/08/2019

ENDERECO

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIN

CEP

18.047-626

DATA DE SAIDA

HORA DA SAIDA

MUNICIPIO

SOROCABA

FONE / FAX

(15) 3357-6906

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
034589	31/08/2019	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:077958

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 Julho de 2019

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

034589

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 99214.000012 94007.080008 8 79980000063819

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 31/08/2019
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. 02/08/2019	Nº do documento 0034589	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 02/08/2019	Nosso Número 009 / 92140000194- 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 EMYG'DIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					<i>Recibo do Pagador</i>

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 99214.000012 94007.080008 8 79980000063819

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 31/08/2019
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. 02/08/2019	Nº do documento 0034589	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 02/08/2019	Nosso Número 009 / 92140000194- 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-034589 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 EMYG'DIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					<i>Ficha de Compensação</i>

Autenticação Mecânica



**Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato 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 99214.000012 94007.080008 8 79980000063819
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:	31/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/08/2019
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 NF34589

Data/hora da operação:	29/08/2019 15:43:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041335587
Chave de segurança:	9TYRAGR6HMFSRYEA

Operação realizada 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 IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000019697 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 1236965424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000019697 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 0767 4231 5200 0330 5500 0000 0196 9710 0121 5566 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 135190537152421 26/07/2019 16:49:34
---------------------------------------	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		DATA DE EMISSÃO 26/07/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		Bairro/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 26/07/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIS CAMPOLIN, 131	MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 16:48:00

001 24/08/2019 1.559,45									
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.559,45	VALOR DO ICMS 280,70	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.559,45	
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 1.559,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE		CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		MUNICIPIO TAUBATE		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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
OXIGAS	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5118	M3	120,0000	12,9954	1.559,45	1.559,45	280,70	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>													

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190537152421 Nr.Pedido: 042567Romaneio Nr.: 094649 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 - LOC ENTR. RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE Declaro que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte., PONTO DE ENTREGA : UPA ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



0036627

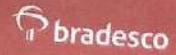
Local de Pagamento **237-2** | 23793.36700 99207.000003 26007.070001 4 79910000155945
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário		IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA		067423152/0001-78 03367-AG. CORP. JUNDIAI		Vencimento	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Documento		Data do Processamento	
26/07/2019		0000019697		DM		26/07/2019	
Uso do Banco		Carteira		Aceite		Valor	
00002		000		SEM		x	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário		Espécie Moeda		Quantidade			
		R\$					

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....5,20
 REF A NF E03-000019697 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Com a câmera do celular, você também deposita cheques.

Cadastre-se pelo APP.



Vencimento	24/08/2019
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/92/070000026-P
1 (=) Valor do Documento	1.559,45
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

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

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA** 009268215/0001-62
 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM
 18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**



Local de Pagamento **237-2** | 23793.36700 99207.000003 26007.070001 4 79910000155945
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário		IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA		067423152/0001-78 03367-AG. CORP. JUNDIAI		Vencimento	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Documento		Data do Processamento	
26/07/2019		0000019697		DM		26/07/2019	
Uso do Banco		Carteira		Aceite		Valor	
00002		000		SEM		x	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário		Espécie Moeda		Quantidade			
		R\$					

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....5,20
 REF A NF E03-000019697 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

1 (=) Valor do Documento	1.559,45
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA** 009268215/0001-62
 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM
 18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **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:	23793.36700 99207.000003 26007.070001 4 79910000155945
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	24/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/08/2019
Valor Nominal do Bolet:	1.559,45
Juros (R\$):	26,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.585,45
Valor Pago (R\$):	1.585,45
Identificação do Pagamento:	IBG NF19697

Data/hora da operação:	29/08/2019 16:12:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041360302
Chave de segurança:	L08TVYP17AQZTFTH

Operação realizada 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**

**NOTAS E MOVIMENTAÇÕES**
Via Internet Banking CAIXA

PRODUTO	DATA DE MOVIMENTAÇÃO	NOTA	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
CDB FLEX EMPRESARIAL	29/08/2019	20190829 000033	Aplicação	500.000,00

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

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

Alto



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspecoria Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
298/NFE

Data e Hora de Emissão
22/08/2019 09:11:52

Código de Verificação
A0DF9E4A21A965CA645E

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 : R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
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 06/2019.

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 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Quarenta e Cinco Mil Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/09/2019.
- 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
298/NFE

Emissão
22/08/2019 09:11:52

Código de verificação
A0DF9E4A21A965CA645E



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

Data



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 NF298
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/08/2019 10:09:16
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00122666
Chave de segurança:	RMMGY9MQQVN6KWJ2

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

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



PREFEITURA DE CABREUVA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
641881F62

Nº Nota (Nova Versão)
33

Data de Emissão
28/AGO/2019
14:05:36

Competência
08/2019

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\$ 30.000,00

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	450,00	300,00	195,00	900,00	
Vir Deduções (R\$)	Vir. Desc. Incondicional	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	30.000,00	2,00	600,00	28.155,00

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:

641881F62

Número da Nota:

33

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\$ 28.155,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CABREUVA NF33
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/08/2019 10:09:56
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00122810
Chave de segurança:	GPPT33UTQJ0PV1GQ

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

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

Alt



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

00000152

Data e Hora de Emissão

30/04/2019 09:50:58

Código de Verificação

BE44-D8E12

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 ABRIL/2019 NO PERÍODO DE 01/04/2019 À 30/04/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UEA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REP. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$4.456,06

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.115,88

DADOS BANCÁRIOS
BANCO ITAÚ
AG. 5572
C/C 24820-0

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/05/2019

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

Retenções de Impostos
INSS: R\$ 6115,88 - ISS: R\$ 3005,75 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 60.055,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 50.933,37

Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	60.055,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 60.055,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.002,75
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

2x R\$ 25.466,68



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:	5572 / 24820-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WORKING SERVICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Valor:	R\$ 25.466,68
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WORKING NF152
Histórico:	



Data / Hora da operação:	29/08/2019 10:38:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00128108
Chave de segurança:	FK5KCYRXETUK4TA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 CRUZEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E	Número da Nota 44			
		Data e Hora de Emissão 21/08/2019 13:51:31			
		Código de Verificação * DJMQ-MDXG			
		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, Eletividade Médica, Radioterapia, Quimioterapia, Ultra-Sonografia, Ressonância Magnética, Radiologia, Tomografia E Congêneres					
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 21/08/2019, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - 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 CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES DE JULHO/2019, PELO DR. LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA CRM 166871/SP. DADOS BANCARIOS: BANCO: ITAU AGENCIA : 4275 C/C: 24806-2					
Valor do Serviço R\$ 6.900,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.900,00	Alíquota (%) 4,00	Valor do ISS (R\$) 276,00
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 44,85	Retenção COFINS R\$ 207,00	Retenção CSLL R\$ 69,00	Retenção IRRF R\$ 103,50
Outras Retenções R\$ 207,00					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.900,00					
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.268,65					
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 SCHETINO GERHARD DA GAMA
CPF/CNPJ:	30.709.734/0001-05
Valor:	R\$ 6.268,65
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LEONARDO NF44
Histórico:	


Data / Hora da operação:	29/08/2019 10:49:13
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00130333
Chave de segurança:	6R7C5J3RK50EPUZX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 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 José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP clairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 21/08/2019 15:09:03		Código de Verificação de Autenticidade 43 D5 26		
Número do RPS _____		Série do RPS _____		Data de Emissão do RPS _____		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.issnetonline.com.br				Número da Nota Fiscal 46		
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal _____		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 76	Complemento _____		Bairro Alto da Ponte	
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone (12)3335-2779		e-mail INCS@INCS.ME.BR	
Local dos Serviços Jacareí - São Paulo						
Descrição dos Serviços "Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Julho/2019".						
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21			Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas			Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503	
Valor Total dos Serviços R\$ 14.600,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 14.600,00	Total do ISSQN R\$ 292,00	
					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\$ 14.600,00	
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\$ 14.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOL NF46
Histórico:	


Data / Hora da operação:	29/08/2019 10:49:52
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00130443
Chave de segurança:	5R0C4C1S96WXW92T

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 81					
Data e Hora da Emissão		21/08/2019 15:42:43		Competência		21/8/2019		Código de Verificação		758435846	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		M. H. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME									
Nome Fantasia		M. H. MÉDICOS									
CNPJ/CPF		17.748.669/0002-40		Inscrição Municipal		328939		Município		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
Endereço e Cep		AVENIDA MARECHAL CASTELO BRANCO ,504 - JARDIM BELA VISTA CEP: 12209-002									
Complemento:		APTO 34		Telefone:		(35)3622-0839		e-mail:		PRECISAO.CONT@HOTMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE									
CNPJ/CPF		09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal				Município		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500									
Complemento:				Telefone:				e-mail:			
Discriminação dos Serviços											
Serviços Médicos prestados pela Dra Marialva Ceravalo Rodrigues, referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Julho/2019. Dados bancarios : AAgencia 1663-2 , C/C 19162-0 , MH SERVIÇOS MEDICOS EIRELI- BANCO DO BRASIL SA											
Código do Serviço / Atividade											
1.05 / 20105002 - OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra								Código ART			
Tributos Federais											
PIS		83,20		COFINS		384,00		IR(R\$)		192,00	
INSS(R\$)				CSLL(R\$)		128,00					
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		12.800,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		12.800,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		787,20		0-Nenhum		Base de Cálculo		12.800,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:				() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		12.012,80		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		256,00			
				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. CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br									

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1663 / 19162-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	17.748.669/0002-40
Valor:	R\$ 12.012,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MH SERVICOS NF81
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19

Data / Hora da operação:	29/08/2019 10:50:35
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00130584
Chave de segurança:	XX2HMA5X6YHZF9V6

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 112, emitido em 21/08/2019 20190821u89766105804	Número da Nota 00000112			
	Data e Hora de Emissão 21/08/2019 13:32:36 Código de Verificação U5YG-FGK4			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 15.334.768/0001-79 Nome/Razão Social: BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA Endereço: R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.597.658-9 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: 12212-500 Município: São José dos Campos				
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 JULHO/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.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.775,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	116,63	77,76	233,26	50,54
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor de ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	7.775,00	2,00%	155,50	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	13,33% / 12741/2012		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 112, emitido em 21/08/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2019;				

**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\$ 7.775,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E SCHIO NF112
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19

Data / Hora da operação:	29/08/2019 10:52:35
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00131009
Chave de segurança:	132LT3XMH50UH13F

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 PINDAMONHANGABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E	Número da Nota 51	
		Data e Hora de Emissão 21/08/2019 18:05:07	
		Código de Verificação * NKY1-J3PK	
		Série NE	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CPF/CNPJ: 28.882.760/0001-99 Inscrição Municipal: 29162 Nome/Razão Social: ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME Endereço: Rua HELIO EDUARDO ROMEIRO GUIMARAES 50 - - MARIA AUREA - CEP: 12420640 Município: PINDAMONHANGABA UF: SP Email: gestor.societario@rissicontabilidade.com.br			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP Email: faturamentoaltodapontesjc@gmail.com			
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 21/08/2019, 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 JULHO/2019. BANCO SANTANDER - AG: 4425 - C/C: 000130021365 Valor aproximado dos tributos R\$ 384,10 (16,70%) 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.			
R\$ 2.158,55			
PIS/COFINS: 83,95	CSLL: 23,00	INSS: 0,00	IRRF: 34,50
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.300,00			
Valor Total das Deduções (R\$)	0,00	Base de Cálculo (R\$)	2.300,00
		Alíquota (%)	2,00
		Valor do ISS (R\$)	46,00
		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\$ 2.158,55
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALVES FERREIRA NF51
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19


Data / Hora da operação:	29/08/2019 10:53:57
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00131301
Chave de segurança:	6LRZ8GAL5C7J4U7Z

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 242
---	--	--------------------------------------

Data e Hora da Emissão	21/08/2019 13:58:43	Competência	21/8/2019	Código de Verificação	691285824
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	MED55 PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.768.668/0001-90	Inscrição Municipal	323464	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA SÃO JOÃO ,2400 - JARDIM DAS COLINAS CEP: 12242-000				
Complemento:	APTO 31	Telefone:	39424080	e-mail:	BRUNODOO@HOTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(11)3335-2779	e-mail:	INCS@INCS.MED.BR

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 Julho/2019

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	89,70	COFINS	414,00	IR(R\$)	207,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	138,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	13.800,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	13.800,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	848,70	0-Nenhum		Base de Cálculo	13.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	12.951,30	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	276,00
		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:	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\$ 12.951,30
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED55 NF242
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19


Data / Hora da operação:	29/08/2019 10:56:14
---	---------------------

Código da operação:	00131741
Chave de segurança:	AWLGXSQL4YXEPMRE

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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				Número da NFS-e 603
	SECRETARIA DA FAZENDA				
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				

Data e Hora da Emissão	22/08/2019 12:03:31	Competência	22/8/2019	Código de Verificação	900862438
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome		CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	05.240.131/0001-60	Inscrição Municipal	136682	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA PAULO SETÚBAL ,147 - JARDIM SÃO DIMAS CEP: 12245-460				
Complemento:	SALA 52	Telefone:	(12)3921-7677	e-mail:	ORGVICHI@HOTMAIL.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome		INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE			
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ITAPETINGA ,290 - JARDIM SATÉLITE CEP: 12230-740				
Complemento:	Conj 02	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% =

*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 julho/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

Código do Serviço / Atividade	
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL R	

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\$	5.800,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	5.800,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.800,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	5.800,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	175 / 356883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO MEDICO ARDUINI LTDA
CPF/CNPJ:	05.240.131/0001-60
Valor:	R\$ 5.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO ARDUINI NF603
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19


Data / Hora da operação:	29/08/2019 10:57:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00131893
Chave de segurança:	CVGS9XURQ3P6T3C8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 55
	SECRETARIA DA FAZENDA				
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					

Data e Hora da Emissão	27/08/2019 14:18:35	Competência	27/8/2019	Código de Verificação	331445709
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 JULHO /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	99,83	COFINS	460,75	IR(R\$)	230,37	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	153,58
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	15.358,33	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	15.358,33
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	944,53	0-Nenhum		Base de Cálculo	15.358,33
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	14.413,80	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	307,17
		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\$ 14.413,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALMEIDA E SILVA NF55
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19

Data / Hora da operação:	29/08/2019 10:58:20
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00132153
Chave de segurança:	3UXJ99W5J50UG8UT

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

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

Alto



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
141/NFE

Data e Hora de Emissão
21/08/2019 15:12:27

Código de Verificação
8560A3AEC5F2FF4E3DBB

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 n.163/2017 (UPA Alto da Ponte) entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de julho 2019.Pela Dra. Núbia.

Dedução / Outras Informações

Dados para Pagamento:
Clínica de Pediatria Duarte Alves LTDA - ME
Bradesco (237) Ag. 3818 CC 003361-DV 8
CNPJ 19 985 090/0001- 45

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.800,00

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	6.800,00	2,00	136,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
	102,00		44,20		204,00		68,00	418,20

VALOR LIQUIDO = R\$ 6.381,80

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 6.800,00 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Seis Mil Oitocentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/09/2019.
- 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
141/NFE

Data e Hora de Emissão
21/08/2019 15:12:27

Código de Verificação
8560A3AEC5F2FF4E3DBB

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
141/NFE

Emissão
21/08/2019 15:12:27

Código de verificação
8560A3AEC5F2FF4E3DBB



**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\$ 6.381,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDIATRIA DUARTE NF141
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19

Data / Hora da operação:	29/08/2019 10:58:57
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00132286
Chave de segurança:	ZXU1455988V2GEVX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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
157

Data e Hora da Emissão	26/08/2019 18:25:04	Competência	26/8/2019	Código de Verificação	761312886
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:	williamdarcilopes@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 07/2019.

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

4.03 / 20403026 - PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	74,10	COFINS	342,00	IR(R\$)	171,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	114,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	11.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	11.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	701,10	0-Nenhum		Base de Cálculo	11.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	10.698,90	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	228,00
		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 Joseer 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\$ 10.698,90
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JFC NF157
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19


Data / Hora da operação:	29/08/2019 10:59:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00132432
Chave de segurança:	QNK2U1LJUQ8PZH4V

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 507			
Data e Hora da Emissão	27/08/2019 08:23:53	Competência	23/8/2019	Código de Verificação	962783438				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	506	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 07/2019, prestados por Dr. Anderson.									
Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3.									
Código do Serviço / Atividade									
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS	237,25	COFINS	1.095,00	IR(R\$)	547,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	365,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços R\$		36.500,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		36.500,00	
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		2.244,75		3-Sociedade de Profissionais					
Outras Retenções				Opção Simples Nacional					
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		34.255,25		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 concorra aos melhores serviços, notas e 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:	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\$ 34.255,25
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADVENTLIFE NF507
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19


Data / Hora da operação:	29/08/2019 11:00:17
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00132568
Chave de segurança:	08QYRLE3P0402T7X

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 408
	Data e Hora da Emissão 22/08/2019 09:04:32	Competência 22/8/2019	Código de Verificação 031332275		

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 Julho/2019					
Dr Carlos					
Banco 756 Agência 5052 Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0					

Código do Serviço / Atividade					
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS					

Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra		Código ART			

Tributos Federais									
PIS	15,60	COFINS	72,00	IR(R\$)	36,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	24,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	147,60	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.252,40	Incentivador Cultura			
		2-Não			

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
	2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br 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:	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\$ 2.252,40
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF408
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19

Data / Hora da operação:	29/08/2019 11:00:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00132681
Chave de segurança:	HLPY5YTWKLRU0YHP

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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
98

Data e Hora da Emissão	21/08/2019 16:13:42	Competência	21/8/2019	Código de Verificação	895890945
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 Julho /2019.

Banco Santander
ag. 4334
C/C 13.003170-9
valor aproximado dos tributos 15,5% R\$ 899,00

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.800,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.800,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,17
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.800,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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\$ 5.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E CARVALHO NF98
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19


Data / Hora da operação:	29/08/2019 11:01:35
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00132825
Chave de segurança:	W66K24Y88SMT11Z5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 99									
Data e Hora da Emissão		22/08/2019 15:56:23		Competência		22/8/2019		Código de Verificação		420321868					
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 Julho/2019. BANCO ITAU AG 696-1 C/C 14444-8															
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\$		10.400,00				Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$		10.400,00				
(-) Desconto Incondicionado						1-Tributação no municipio			(-) Deduções permitidas em lei						
(-) Desconto Condicionado						Regime especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado						
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo			10.400,00						
Outras Retenções						Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %		2,72				
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:			() Sim (X) Não						
(=) Valor Líquido R\$		10.400,00		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:	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\$ 10.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUQUE NF99
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19

Data / Hora da operação:	29/08/2019 11:02:11
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00132927
Chave de segurança:	XXQ8K5R8WFEALJM6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 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	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal 48
Tributado no município	21/08/2019 15:31:21	B5 22 C8	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	
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
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 JULHO/2019. Bradesco Ag: 7354 C/C: 18705-4
<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	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica				
8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...	2,00	403	8610102				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 10.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.300,00	R\$ 206,00	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\$ 10.300,00
-------------------------------------	----------------------

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\$ 10.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LHS NF48
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19


Data / Hora da operação:	29/08/2019 11:04:48
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00133462
Chave de segurança:	RKC4EQY1AXZ04KWA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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				Número da NFS-e 90
	SECRETARIA DA FAZENDA				
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				

Data e Hora da Emissão	21/08/2019 14:45:17	Competência	21/8/2019	Código de Verificação	369845064
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome		LORENZO SERVIÇOS MEDICOS LTDA			
Nome Fantasia		LORENZO SERVIÇOS MEDICOS			
CNPJ/CPF	26.607.979/0001-54	Inscrição Municipal	333751	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep		AVENIDA DOUTOR DOMINGOS DE MACEDO CUSTÓDIO ,952 - JARDIM SANTA INÊS I CEP: 12248-330			
Complemento:		Telefone:	(12)3912-2100	e-mail:	nfe@objetivagestao.com.br

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500			
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Julho/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 Nº 163/2017

"Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o art. 120, inciso III, da Lei nº 10.833/2009."

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401009 - CONSULTORIO MEDICO

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	91,65	COFINS	423,00	IR(R\$)	211,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	141,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	14.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	14.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	867,15	0-Nenhum		Base de Cálculo	14.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	13.232,85	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	282,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	888 / 16679-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.607.979/0001-54
Valor:	R\$ 13.232,85
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LORENZO NF90
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19


Data / Hora da operação:	29/08/2019 11:05:23
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00133588
Chave de segurança:	JZSSHW4ATNEV2KMS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 49													
Data e Hora da Emissão		21/08/2019 14:45:15		Competência		21/8/2019		Código de Verificação		082125779									
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 JULHO/2019																			
Banco Santander - AG: 0171 - C/C:13006887-6																			
Valor aproximado dos tributos R\$ 1.708,97 (16,70%) 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.																			
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		66,52		COFINS		307,00		IR(R\$)		153,50		INSS(R\$)				CSLL(R\$)		102,33	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município											
Valor dos Serviços R\$		10.233,33		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		10.233,33											
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no municipio		(-) Deduções permitidas em lei													
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado													
(-) Retenções Federais		629,35		0-Nenhum		Base de Cálculo		10.233,33											
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00											
(-) ISS Retido				2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não											
(=) Valor Líquido R\$		9.603,98		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		204,67											
				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, 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\$ 9.603,98
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLS NF49
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19


Data / Hora da operação:	29/08/2019 11:06:04
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00133718
Chave de segurança:	Q1E5TGH45UN6S9A8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 1253	
Data e Hora da Emissão	21/08/2019 15:14:22	Competência	21/8/2019	Código de Verificação	829149409		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome		NEFROCOR LTDA EPP					
Nome Fantasia							
CNPJ/CPF	02.697.441/0001-10	Inscrição Municipal	108770	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Endereço e Cep		RUA SANTA CLARA ,536 - VILA ADYANA CEP: 12243-630					
Complemento:		Telefone:	(12)3922-6909	e-mail:	fiscal@davilacontabil.com.br		
Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social/Nome		INCS Instituto Nacional de Ciências e Saúde					
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Endereço e CEP		Rua Alziro Lebrão ,76 - Alto da Ponte CEP: 12215-500					
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	incs@incs.me.br		
Discriminação dos Serviços							
Serviços médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 julho de 2019.							
Banco Santander (033) Agência: 0391 Conta Corrente: 13 000978 - 87							
Código do Serviço / Atividade							
4.03 / 20403026 - PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES							
Detalhamento Especifico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS	22,75	COFINS	105,00	IR(R\$)	52,50	INSS(R\$)	CSLL(R\$) 35,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	3.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.500,00		
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no municipio		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais	215,25	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.500,00		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00		
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	3.284,75	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					

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:	391 / 13000978-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEFROCOR LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.697.441/0001-10
Valor:	R\$ 3.284,75
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEFROCOR NF1253
Histórico:	


Data / Hora da operação:	29/08/2019 11:07:23
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00133981
Chave de segurança:	4HMK670XFK53V7C4

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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				Número da NFS-e 407
	SECRETARIA DA FAZENDA				
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					

Data e Hora da Emissão	22/08/2019 09:02:08	Competência	22/8/2019	Código de Verificação	022239142
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 Julho/2019

Dr 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	44,85	COFINS	207,00	IR(R\$)	103,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	69,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	6.900,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	6.900,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	424,35	3-Sociedade de Profissionais			
Outras Retenções		Opção Simples Nacional			
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.475,65	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\$ 6.475,65
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF407
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19

Data / Hora da operação:	29/08/2019 11:08:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00134237
Chave de segurança:	CP9YSSQRS8HQ970K

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
5113861V87

Nº Nota (Nova Versão) 5235
Nº RPS: -
Data de Emissão 21/AGO/2019 - 14:49:08
Competência 08/2019

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 CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 CEP: 12.212-500
Complemento: Não Informado Bairro: ALTO DA PONTE
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP País: BRASIL
E-mail: ANTONIO.PEREIRA@INCS.MED.BR 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 JULHO/2019.

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO ITAU 6931 AG 05480-0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.500,00

Local de Incidência do ISS: BRAGANÇA PAULISTA - SP Valor Aprox. dos Tributos R\$ 605,25 (13.45%) Fonte

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 67,50	Valor do CSLL Retido (R\$) 45,00	Valor do PIS Retido (R\$) 29,25	Valor do COFINS Retido (R\$) 135,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 4.500,00	Aliquota 3,00	Valor do ISS (R\$) 135,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 4.223,25

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:

5113861V87

Número da Nota:

5235

Local

Data

Assinatura



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para tercelros
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\$ 4.223,25
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NOVO RUMO NF5235
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19


Data / Hora da operação:	29/08/2019 11:09:35
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00134410
Chave de segurança:	XES9HLCMX9TUA0YP

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 270			
Data e Hora da Emissão	21/08/2019 15:00:26	Competência	21/8/2019	Código de Verificação	001911420				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		REINESCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	20.943.769/0001-50	Inscrição Municipal	323937	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Endereço e Cep	AVENIDA JORGE ZARUR ,121 - VILA EMA CEP: 12243-081								
Complemento:	APTO 113	Telefone:	(12)8125-9985	e-mail:	ana@ocmc.com.br				
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500								
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	faturamentoaltodapontesjc@gmail.com				
Discriminação dos Serviços									
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês Julho/2019. Dra. Rita C Reinesch. Banco Itau Agencia 4824 CC 11.370-0 Valor aproximado dos tributos: 16,93% "empresa optante pelo Simples Nacional"									
Código do Serviço / Atividade									
4.01 / 20401002 - ASSISTENCIA MEDICA									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra				Código ART					
Tributos Federais									
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		5.800,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		5.800,00	
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no municipio		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		5.800,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00	
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		5.800,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00	
				2-Não					
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. 4 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br									

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:	4824 / 11370-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.943.769/0001-50
Valor:	R\$ 5.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REINESCH NF270
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19


Data / Hora da operação:	29/08/2019 11:10:09
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00134518
Chave de segurança:	2QA489VPYEG5F5XX

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

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS				Número da NFS-e 18
	SECRETARIA DA FAZENDA				
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					

Data e Hora da Emissão	22/08/2019 14:19:41	Competência	22/8/2019	Código de Verificação	553625128
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 Julho/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\$	9.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	9.000,00
(-) 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	9.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.000,00	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\$ 9.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DELGADO NF18
Histórico:	


Data / Hora da operação:	29/08/2019 11:10:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00134614
Chave de segurança:	Z578H9NJ9TCU6XG9

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 92				
Data e Hora da Emissão	21/08/2019 17:10:32	Competência	21/8/2019	Código de Verificação	256093314					
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@ccmc.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 Julho/2019.										
Valor aproximado dos tributos: 16,97%										
DADOS BANCÁRIOS:		Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/2017								
Banco Santander										
AG 0093 Conta 013007727-5										
Código do Serviço / Atividade										
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS										
Detalhamento Especifico da Construção Civil										
Código da Obra					Código ART					
Tributos Federais										
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)		
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços R\$	1.100,00			Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.100,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no municipio		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais	0,00			0-Nenhum		Base de Cálculo		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 NF92


Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 11:06:44

Código da operação:	00018764
Chave de segurança:	588YSNZZY7NQY7LF

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000134 Data e Hora de Emissão 21/08/2019 15:25:32 Código de Verificação YLIW-BXTM		
201908210188410100000146				
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 UF: SP Inscrição Municipal: 4.940.469-5				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Endereço: R. Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ---- Inscrição Municipal: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N.º 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 Julho/2019 ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 109.033,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	CORNIS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.635,49	1.090,33	3.270,99	708,71
Código do Serviço 04140 - Radiol., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	109.033,00	2,00%	2.180,66	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-		-		R\$ 14.534,09 (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.				

R\$ 102.327,48

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\$ 102.327,48
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROVIDA NF134
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19

Data / Hora da operação:	29/08/2019 11:12:03
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00134908
Chave de segurança:	9U902K723E0905N9

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 e Hora da Emissão	26/08/2019 12:52:42	Competência	26/8/2019	Código de Verificação	784593698
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SL SAUDE CARE SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.095.993/0001-56	Inscrição Municipal	343772	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	RUA DAS ANDORINHAS ,241 - VILA TATETUBA CEP: 12220-170				
Complemento:		Telefone:	12988353772	e-mail:	asisteccontabil@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	R. Alzirio Lebrão ,76 - Alto da Ponte CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	incs@incs.me.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de julho/2019.

Dados bancarios
Banco 756
Ag 5052
C/C 12539-3

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 20403026 - PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	7,15	COFINS	33,00	IR(R\$)	16,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	11,00
-----	------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	67,65	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.032,35	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	22,00
		2-Não			

Avisos
 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

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:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 12539-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SL SAUDE CARE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	31.095.993/0001-56
Valor:	R\$ 1.032,35
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SL NF16
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19


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

Data / Hora da operação:	29/08/2019 11:12:41
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00135043
Chave de segurança:	AXYQG3NPEQ87R6X6

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 335													
Data e Hora da Emissão		22/08/2019 09:01:07		Competência		22/8/2019		Código de Verificação		071279345									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP									
Dados do Prestador de Serviços																			
Razão Social/Nome		ZAGATTO SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA																	
Nome Fantasia																			
CNPJ/CPF		05.382.991/0001-38		Inscrição Municipal		325802		Município		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP									
Endereço e Cep		RUA LAURENT MARTINS ,479 - JARDIM ESPLANADA CEP: 12242-431																	
Complemento:		APTO 253		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:				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 07/2019.																			
Dados Bancários Bradesco Ag: 858 c/c: 0004794-5																			
Código do Serviço / Atividade																			
4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS																			
Detalhamento Específico da Construção Civil																			
Código da Obra								Código ART											
Tributos Federais																			
PIS		46,80		COFINS		216,00		IR(R\$)		108,00		INSS(R\$)				CSLL(R\$)		72,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município											
Valor dos Serviços R\$		7.200,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		7.200,00											
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei													
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado													
(-) Retenções Federais		442,80		3-Sociedade de Profissionais															
Outras Retenções				Opção Simples Nacional															
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não											
(=) Valor Líquido R\$		6.757,20		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																	

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:	858 / 4794-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	05.382.991/0001-38
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ZAGATTO NF335
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19

Data / Hora da operação:	29/08/2019 14:55:45
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00172329
Chave de segurança:	Q457YNJVUHS6F71W

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 PRESIDENTE VENCESLAU
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota 28
Data de Emissão 22/08/2019
Data e Hora da Competência 22/08/2019 às 09:55:56
Código de Verificação 7350-3167-8747

PRESTADOR DE SERVIÇOS				Autenticação	
	CNPJ	29.683.705/0001-32	Cód. Mobiliário	12308	
	Insc. Mun.	12541			
	Nome	JR DA CRUZ JUNIOR	Número	603	
	Logradouro	AVENIDA-TIRADENTES	CEP	16400-000	
	Bairro	CENTRO	UF	SP	
	Município	PRESIDENTE VENCESLAU			
Situação	Optante do Simples Nacional				
Telefones					
E-Mail's					

TOMADOR DE SERVIÇOS				IE	
CPF/CNPJ	09.268.215/0010-53			Cód. Mobiliário	0
Inscrição Mun.					
Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE				Telefone
E-mail					
Inf. Comp.					
Logradouro	-RUA ALZIRIO LEBRÃO	Número	76		
Bairro	ALTO DA PONTE	CEP	12212-500		
Município	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	UF	SP		
Complemento		País	BRASIL		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES	11.100,0000	1,00	0,00	11.100,00

Valor Total dos Serviços - **RS11.100,00**

INFORMAÇÕES REFERENTES A 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 JULHO/2019"

joaorobertocruzjunior@hotmail.com

BANCO 756 - SICOOB
 AG. 5052
 C/C 11.300-0

Empresa optante pelo Simples Nacional, dispensa retenções.

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, isento da retenção do INSS conforme previsto no Artigo 120, Inciso III, § 2º da IN/RFB nº 971/2009

TRIBUTOS						
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = RS 11.100,00				
Atividade 401-MEDICINA E BIOMEDICINA	Dedução de Materiais/Equipamentos Não		Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços	
Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Local do Serviço Dentro do Município		Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)
Situação da Nota Fiscal Simples Nacional	Aliquota (%) 2,7900	Base de Cálc. (R\$) 11.100,00	0,00	0,00
				Vlr. do ISS (R\$) 309,69
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = RS 11.100,00				

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

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço www.presidentevenceslau.sp.gov.br



Recebi(emos) do Prestador: JR DA CRUZ JUNIOR CNPJ: 29.683.705/0001-32

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 28 emitida em 22/08/2019 às 09:55:56 - Cód Verif 7350-3167-8747
Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 11.100,00 Valor Líquido R\$ 11.100,00

Ass: _____ em ____/____/_____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

**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:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 11300-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JR DA CRUZ JUNIOR
CPF/CNPJ:	29.683.705/0001-32
Valor:	R\$ 11.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JR DA CRUZ NF28
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19

Data / Hora da operação:	29/08/2019 14:56:58
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00172575
Chave de segurança:	4GFNV1U1Y79VPLL8

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

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



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

Número da
NFS-e
82

Data e Hora da Emissão	28/08/2019 11:13:51	Competência	28/8/2019	Código de Verificação	580394278
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	IL-10 CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	15.660.466/0001-90	Inscrição Municipal	306242	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA SÃO JOÃO ,2375 - JARDIM DAS COLINAS CEP: 12242-000				
Complemento:	SALA 914 - 9º	Telefone:	(12)3027-6277	e-mail:	cgorg@yahoo.com.br

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	R alzirio lebrão ,76 - Alto da ponte CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	incs@incs.me.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados, referente ao contrato de gestão nº 163/2017 (upa alto da ponte) entre a prefeitura de são josê dos campos e o incs, relativo ao mês de julho de 2019.

Dados bancários:
Banco do brasil, ag: 175-4, d/c: 93145-4

Carga tributária:15.5%

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

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401002 - ASSISTENCIA MEDICA

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\$	7.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no municipio		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		x) Alíquota %	2,17
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.100,00	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 / 93145-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IL 10 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.660.466/0001-90
Valor:	R\$ 7.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IL NF82
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19

Data / Hora da operação:	29/08/2019 14:58:16
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00172833
Chave de segurança:	AFPTV9156CELK67Z

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL GRAVATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
112

Data e Hora da Emissão	21/08/2019 14:57:09	Competência	Agosto/2019	Código de Verificação	QHOYAQWLW
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 JULHO/2019. DADOS BANCÁRIO - UNICRED - AG: 1405 - C/C: 7243-5 Valor aproximado dos tributos R\$ 193,68 (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.	1.200,0000	1,0000	1.200,0000	1.200,00 x 2,50	30,00

**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\$ 7,80	COFINS:	R\$ 36,00	INSS:	R\$ 0,00	IR:	R\$ 18,00	CSLL:	R\$ 12,00	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		1.126,20								

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.200,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	1.200,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	73,80	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa			
		Optante do Simples Nacional			
(-) ISS Retido / Substituído		Não		ISS	30,00
(=) Valor Líquido R\$	1.126,20	Incentivo a Cultura			
		Não			

	PREFEITURA MUNICIPAL GRAVATAL				Número da NFS-e 112
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS				
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					
Data e Hora da Emissão	21/08/2019 14:57:09	Competência	Agosto/2019	Código de Verificação	QHOYAQWLW
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 Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Ordinário Nº 1447/2010 e Decreto 396/2010. Situação desta NFS-e: Normal Valor aproximado do tributo federal - R\$ 161,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 24,96 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT					 Verificar autenticidade

**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:	136 - CC UNICRED DO BRASIL - 000315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1405 / 7243-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOUZA E CESAR SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	28.814.165/0001-16
Valor:	R\$ 1.126,20
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOUZA NF112
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19

Data / Hora da operação:	29/08/2019 15:01:08
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00173464
Chave de segurança:	ZXHX5AAW4F799LN1

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/08/2019 VALOR TOTAL: R\$ 2.040,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.000.136
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.136
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0814 6660 7900 0107 5500 1000 0001 3616 4774 5871
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190557175504 - 02/08/2019 16:51:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO
02/08/2019

ENDEREÇO
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO
ALTO DA PONTE

CEP
12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
02/08/2019

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF FONE / FAX
SP 1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
16:29:15

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 17/08/2019
Valor R\$ 2.040,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.040,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.040,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
SO1520	SENSOR SPO2 ADULTO RD12	90181980	0102	5102	UN	6.0000	340,0000	2.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: EQUIPAMENTOS ENTREGUES NA UP A ALTO DA PONTE, LOCALIZADA NA RUA ALZIRIO LEBRAO Nº 76 - SAO JOSE DOS CAMPOS /SP, CONFORME CONTRATO DE GESTAO 103/2017 ENTRE O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS 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\$ 2.040,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF136
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/08/2019 15:40:33
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00181618
Chave de segurança:	Y4QXKX17WK1Y6LS7

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/07/2019 VALOR TOTAL: R\$ 5.950,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.000.124
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
Nº. 000.000.124
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3519 0714 6660 7900 0107 5500 1000 0001 2416 2785 9125

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190491248774 - 10/07/2019 16:12:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO
10/07/2019

ENDEREÇO
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO
ALTO DA PONTE

CEP
12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
10/07/2019

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX
1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
15:46:53

FATURA / DUPLICATA		
Num. 001	Num. 002	Num. 003
Venc. 10/08/2019	Venc. 10/09/2019	Venc. 10/10/2019
Valor R\$ 1.950,00	Valor R\$ 2.000,00	Valor R\$ 2.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	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	5.950,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COPINS	V. TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.950,00	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
11000000045139	CADEIRA RODAS POTY	87131000	0102	5102	UN	3,0000	1.200,0000	3.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045207	CADEIRA DE RODAS OBESO 160 KG	87131000	0102	5102	UN	1,0000	2.350,0000	2.350,00	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
Inf. Contribuinte: EQUIPAMENTOS ENTREGUES NA UPÁ ALTO DA PONTE, LOCALIZADA NA RUA ALZIRIO LEBRAO Nº 76 - SAO JOSE DOS CAMPOS /SP, CONFORME CONTRATO DE GESTAO 103/2017 ENTRE O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS BANCO:756 SICOOB AGENCIA 5052 CC 203.988-5 VENCIMENTO: 001 - 10/08/2019 - R\$ 1.950,00 VENCIMENTO: 002 - 10/09/2019 - R\$ 2.000,00 VENCIMENTO: 003 - 10/10/2019 - R\$ 2.000,00 Email do Destinatário: INCS@INCS.ME.BR Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 3.950,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF124
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/08/2019 15:47:43
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00183079
Chave de segurança:	AY0R7AWU9KQ21YGH

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/08/2019 VALOR TOTAL: R\$ 4.440,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.000.146
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Alto

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.146
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 0814 6660 7900 0107 5500 1000 0001 4616 5721 4840

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190584710357 - 13/08/2019 15:38:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

13/08/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/08/2019

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:06:03

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	05/09/2019	Venc.	20/09/2019
Valor	R\$ 2.220,00	Valor	R\$ 2.220,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	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	4.440,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.440,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3753	CONJUNTO NEBULIZAÇÃO PVC AD O2 120MM	90192010	0102	5102	UN	10,0000	192,0000	1.920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3754	CONJUNTO NEBULIZAÇÃO PVC INF O2 120MM	90192010	0102	5102	UN	10,0000	192,0000	1.920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SODB9	SENSOR OXIMETRIA DB9	90181990	0102	5102	UN	1,0000	600,0000	600,00	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 /SP. - 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 tercelros
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\$ 4.440,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF146
Histórico:	


Data / Hora da operação:	29/08/2019 15:48:23
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00183222
Chave de segurança:	STYFXNPZN3QQEEUU

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 11			
Data e Hora da Emissão	21/08/2019 14:03:22	Competência	21/8/2019	Código de Verificação	426605638				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		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 07/2019									
<div style="border: 2px 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>									
<i>001, agência 0175-9 c/ 96291-0</i>									
Código do Serviço / Atividade									
4.01 / 20401025 - SERVICOS MEDICOS									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra				Código ART					
Tributos Federais									
PIS	50,32	COFINS	232,25	IR(R\$)	116,13	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	77,42
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços R\$	7.741,67		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.741,67			
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais	476,12		0-Nenhum		Base de Cálculo	7.741,67			
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00			
(-) ISS Retido	0,00		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	7.265,55		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	154,83			
				2-Não					
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br									



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	175 / 96291-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	23.960.369/0001-41
Valor:	R\$ 7.265,55
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANGELO NF11
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19

Data / Hora da operação:	29/08/2019 16:14:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00188622
Chave de segurança:	C0LEW7RSF4291WXM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 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 000.000.216
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 000.000.216 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3519 0816 5806 4000 0158 5500 4000 0002 1610 0097 0902 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ	16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 02/08/2019
ENDEREÇO Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020	BAIRRO/DISTRITO Jd. Aquarius	CEP 12246-900
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

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 69.920,10	
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 69.920,10

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Cafê da manhã	21069090	090	5101	un	1.891,0000	3,0000	5.673,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	403,0000	4,8000	1.934,40	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.953,0000	15,1000	29.490,30	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	714,0000	15,1000	10.781,40	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	496,0000	4,8000	2.380,80	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.302,0000	15,1000	19.660,20	0,00	0,00		0,00	

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 Servicos de alimentacao prestados ao INCS Instituto Nacional de Ciências da Saude, relativos ao mes de Julho/19 no UPA Alto da Ponte. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597 /2007. Este documento não transfere crédito do ICMS	RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 003 / 00002303-7

Nome destinatário:	FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA
Valor:	R\$ 69.920,10
Identificação da operação:	FREITAS NF216

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 10:36:25

Código da operação:	65939485
Chave de segurança:	9CPXXAX36Q7LEWGJ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 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: 36 - GERALDA APARECIDA DOS SANTOS				
CTPS Nº/Série: 00063387/00185/SP			Depto.:	
Período aquisitivo: 23/01/2018 a 22/01/2019				
Período de gozo: 02/09/2019 a 01/10/2019 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	3.871,43	142,10	4.013,53	
DEMONSTRATIVO				
Proventos			Descontos	
Setembro / 2019				
43 - Férias	29	3.879,75	44 - IRRF Sobre Férias	993,43
50 - 1/3 de Férias		1.792,23	45 - INSS Sobre Férias	620,93
1336 - Cargo de Confiança		1.496,95		
Total Proventos (A)		R\$ 7.168,93	Total Descontos (B)	R\$ 1.614,36
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (CINCO MIL, QUINHENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA E SETE CENTAVOS)			
R\$ 5.554,57				
Outubro / 2019				
43 - Férias	1	133,78	45 - INSS Sobre Férias	21,41
50 - 1/3 de Férias		61,80		
1336 - Cargo de Confiança		51,62		
Total Proventos (A)		R\$ 247,20	Total Descontos (B)	R\$ 21,41
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (DUZENTOS E VINTE E CINCO REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS)			
R\$ 225,79				
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 5.780,36				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 5.780,36 (CINCO MIL, SETECENTOS E OITENTA REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.				
São José dos Campos, 30 de Agosto 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:	1634 / 001 / 00049738-8

Nome destinatário:	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 5.780,36
Identificação da operação:	FERIAS GERALDA SANTOS


Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 10:41:27

Código da operação:	65949016
Chave de segurança:	0S0UETQQKAN6LLVS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 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				Número da NFS-e 27
	SECRETARIA DA FAZENDA				
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					

Data e Hora da Emissão	21/08/2019 13:49:11	Competência	21/8/2019	Código de Verificação	547641959
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 JULHO/2019.

Banco Caixa Economica Federal.
 Agencia 1768
 Conta Corrente - 549-9
 Operação - 003

Lei nº 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

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

Código do Serviço / Atividade	
4.01 / 20401025 - SERVICOS MEDICOS	

Detalhamento Específico da Construção Civil			
Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais									
PIS	52,00	COFINS	240,00	IR(R\$)	120,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	80,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	492,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Aliquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.508,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	160,00
		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 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\$ 7.508,00
Identificação da operação:	SW NF27

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 11:16:14


Código da operação:	66017975
Chave de segurança:	NE3ZRA57W356UFJ2

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

1º V.M. INSS 2º V.M. CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS VENCIMENTO: 20/08/2019</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2019
		5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0010-53
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 11 22365024 R Itapetinga 290 CJ 2 Jardim Setélite 12230-740 São José dos Campos SP		6 - VALOR DO INSS	29.704,26
		7 -	
		8 -	
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 - ATM/MULTA E JUROS	
		11 - TOTAL	29.704,26
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1º V.M. INSS 2º V.M. CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS VENCIMENTO: 20/08/2019</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2019
		5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0010-53
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 11 22365024 R Itapetinga 290 CJ 2 Jardim Satélite 12230-740 São José dos Campos SP		6 - VALOR DO INSS	29.704,26
		7 -	
		8 -	
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 - ATM/MULTA E JUROS	
		11 - TOTAL	29.704,26
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 - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	07/2019
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	29.704,26
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	29.704,26
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 20082019 391500300004714 871140		

Identificação da operação:	GPS ALTO
Data/hora da operação:	20/08/2019 15:00:03

Código da operação:	00871140
Chave de segurança:	0WCK1UT4T90LNN9F

Operação realizada 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:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 29.704,26
Identificação da operação:	PG INDEVIDO GPS

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 15:03:35

Código da operação:	66428532
Chave de segurança:	WYFRSPWV9TFU8ZR2

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

TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE SOROCABA
 AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA

Intencamos V.Sª. a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até →

PROCOLO
0078-19/08/2019-00
PRAZO LIMITE
22/08/2019

SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM
 CNPJ: 09268215000162
 18047-626 SOROCABA - SP

PORTADOR:: BANCO BRADESCO S/A
 CNPJ: 60.746.948/0001-12

ENDERECO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP

SACADOR:: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA 74481011000177
 END: EST VITO GAIA PUOLI
 S/N - DESCALVADO - SP

CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME

Natureza do Título: DMI	Data de Emissão: 11/07/2019	Data de Vencimento: 09/08/2019	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 3.757,92	Valor a Protestar: R\$ 3.757,92
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título:0000047869	Emolumentos: R\$ 338,76	

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.

Local de Pagamento	Vencimento				
Beneficiário	22/08/2019				
TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE SOROCABA	Agência / Código do Beneficiário				
Data de Emissão	No. do Documento	Especie Doc	Aceite	Data do Processamento	3147 / 116291-8
19/08/2019	0078 - 19/08/2019 - 0	OUTROS	N	19/08/2019	
Use do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade	Valor	Carteira / Nosso Número
	9	REAL (R\$)			9/00000154838-9
					Valor do Documento
					R\$ 4.096,68

Recibo do Sacado Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23793.14707 90000.154832 89011.629105 1 79890000409668

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Beneficiário	Vencimento				
TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE SOROCABA	22/08/2019				
Data de Emissão	No. do Documento	Especie Doc	Aceite	Data do Processamento	Agência / Código do Beneficiário
19/08/2019	0078 - 19/08/2019 - 0	OUTROS	N	19/08/2019	3147 / 116291-8
Use do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade	Valor	Carteira / Nosso Número
	9	REAL (R\$)			9/00000154838-9
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(=) Valor do Documento
Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.					R\$ 4.096,68
Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.					(-) Desconto/Abatimento
Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.					(+) Mora / Multa
Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.					Outros Acréscimos
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,					Custas e Emolumentos:
Pagador:					(=) Valor Total a Pagar
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM CNPJ: 09268215000162 18047-626 - SOROCABA - SP					R\$ 4.096,68



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

Linha Digitável: 23793.14707 90000.154832 89011.629105 1 79890000409668

alt

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000047869 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000047869 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 0774 4810 1100 0258 5500 0000 0478 6910 0011 8568 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 135190494899340 11/07/2019 16:13:26
---------------------------------------	--

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 11/07/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 11/07/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131	MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 16:04:00

FATURA	001	09/08/2019	3.757,92																	
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.757,92	VALOR DO ICMS 676,43	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.757,92							
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 3.757,92						

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 701	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 701,000			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 201907100L520 02	28044000	000	5118	M3	701,0000	5,3608	3.757,92	3.757,92	676,43	0,00	18,00%	0,00%

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190494899340 Nr.Pedido: 077098Romaneio Nr.: 023442 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
---	--------------------



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Representação numérica do código de barras:	23793.14707 90000.154832 89011.629105 1 79890000409668
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	22/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	21/08/2019
Valor Nominal do Boleto:	4.096,68
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.096,68
Valor Pago (R\$):	4.096,68
Identificação do Pagamento:	IBG NF47869

Data/hora da operação:	21/08/2019 16:11:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	033457343
Chave de segurança:	V0SQ6A3YRQ6MEPLN

Operação realizada 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**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004714-4**Nome destinatário:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 15.393,48**Data de débito:** 29/08/2019**Data/hora da operação:** 29/08/2019 15:05:18**Código da operação:** 291505**Chave de segurança:** RSJQ6X305JJ1FR04

Operação realizada 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**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004714-4**Nome destinatário:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 10.812,90**Data de débito:** 29/08/2019**Data/hora da operação:** 29/08/2019 15:06:09**Código da operação:** 291506**Chave de segurança:** MCP2K58T9QJMFSLR

Operação realizada 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:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 4.096,68
Identificação da operação:	PG INDEVIDO IBG NF47869

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 15:04:28


Código da operação:	66430189
Chave de segurança:	C4X7TJKE1KR2GW53

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

23/09

Alto

RECEBIMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000048187 SÉRIE 0											
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												
Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000048187 SÉRIE 0 FOLHA 01/01											
		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 0774 4810 1100 0258 5500 0000 0481 8710 0060 5536 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 135190532377750 25/07/2019 11:19:20											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 74.481.011/0002-58											
DESTINATÁRIO/REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 25/07/2019										
ENDEREÇO RUA EMYGDIÁ CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626										
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119										
HORA ENTRADA/SAÍDA 11:14:00													
FATURA 001 23/08/2019 3.312,97													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.312,97	VALOR DO ICMS 596,33	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00										
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.312,97													
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 3.312,97											
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT										
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP										
QUANTIDADE 618		ESPECIE LOX	MARCA										
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 618,000										
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 201907240LS20 01	28044000	000	5118	M3	618,0000	5,3608	3.312,97	3.312,97	596,33	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>													
CÁLCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN										
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190532377750 Nr. Pedido: 077412Romaneio Nr.: 026672 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.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 99206.000004 15007.080003 5 79900000331297

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 23/08/2019
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. 25/07/2019	Nº do documento 0000048187	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 25/07/2019	Nosso Número 009 / 92060000015-7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 3.312,97

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 99206.000004 15007.080003 5 79900000331297

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 23/08/2019
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. 25/07/2019	Nº do documento 0000048187	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 25/07/2019	Nosso Número 009 / 92060000015-7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 3.312,97
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....11,04 REF A NF E52-000048187 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 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 / 00001768-6

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99206.000004 15007.080003 5 79900000331297
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:	23/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	23/08/2019
Valor Nominal do Boleto:	3.312,97
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.312,97
Valor Pago (R\$):	3.312,97
Identificação do Pagamento:	IBG NF48187

Data/hora da operação:	23/08/2019 16:53:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	035435883
Chave de segurança:	4NSJ6VXKVS97H0XX

Operação realizada 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:	2757 / 003 / 00001768-6

Nome destinatário:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 3.312,97
Identificação da operação:	PG IDNEVIDO IBG NF48187



Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 15:07:08

Código da operação:	66436105
Chave de segurança:	JM2E39G13Q0MG1EE

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

 <p style="text-align: center;">MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM</p> <p style="text-align: center;">SECRETARIA DE FINANÇAS</p>	N° da Nota - Serie 0000000002 - E				
	Autenticidade SCJU-AKJJ				
<p style="text-align: center;">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p> Data de Emissão:02/08/2019 10:37:42 Competência (Serv.):08/2019					
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltaassessoria.com.br					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE Município.....: São José dos Campos UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Locação de maquinas e servidor referente ao mês de julho de 2019 para UPA ALTO DA PONTE					
<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 Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 201.92.143.49 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br	Situação de Tributação Tributada no Prestador				
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</i>					
DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	9.500,00	3,9339%	373,72	9.500,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 9.500,00					

**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\$ 9.500,00
Identificação da operação:	INTECC NF2


Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 15:36:07

Código da operação:	66493825
Chave de segurança:	RWG1128E9G0L8S16

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

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

Alto

 <p style="text-align: center;">MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS</p>	<p>Nº da Nota - Serie 0000000001 - E</p>				
	<p>Autenticidade RMTE-EUQV</p>				
<p style="text-align: center;">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p> <p>Data de Emissão:02/08/2019 10:36:16 Competência (Serv.):08/2019</p>					
<p style="text-align: center;">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltaassessoria.com.br</p>					
<p style="text-align: center;">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE Município.....: São José dos Campos UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br</p>					
<p style="text-align: center;">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>Serviços prestados referente ao mês de julho de 2019 na UPA ALTO DA PONTE</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 20px 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> <p>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</p>					
<p>Processo executado por: 201.92.143.49 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br</p>	<p>Situação de Tributação Tributada no Prestador</p>				
<p>Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.</p>					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p><i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</i></p>					
DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	18.000,00	3,9339%	708,10	18.000,00
<p>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 18.000,00</p>					

**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\$ 18.000,00
Identificação da operação:	INTECC NF1



Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 15:36:51

Código da operação:	66495312
Chave de segurança:	5E451RJ4QP6GHT4R

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

 <p style="text-align: center;">MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS</p>	N° da Nota - Serie 0000000003 - E				
	Autenticidade N96N-IZMM				
<p style="text-align: center;">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS e</p> Data de Emissão:02/08/2019 10:39:51 Competência (Serv.):08/2019					
PRESTADOR DE SERVIÇOS Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltassessoria.com.br					
TOMADOR DE SERVIÇOS Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE Município.....: São José dos Campos UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Serviços de vigilância referente ao mês de julho de 2019 na UFA ALTO DA PONTE					
<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 Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 201.92.143.49 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br	Situação de Tributação Tributada no Prestador				
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</i>					
DEDUÇÕES	SUBEMPREITADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1.500,00	3,9339%	59,01	1.500,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00					

**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\$ 1.500,00
Identificação da operação:	INTECC NF3

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 15:37:29

Código da operação:	66496585
Chave de segurança:	KM0QC1VMSL0LGZYG

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

Alt

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 - Saída **1**

Nº 000.003.696

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0525 0676 5700 0105 5500 1000 0036 9613 4111 7639

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

135190367031654 - 23/05/2019 10:39:53-03:00

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/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

7.348,57

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

7.348,57

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

10

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
1080	ACETILCISTEINA 10% AMP 3ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1845125 Val 10/20	30049099	0101	5102	un	100,00	1,4718	0,000	147,18					
1090	AGUA DESTILADA 250ML BSA - JP, Lote 42519	30039033	0101	5102	un	210,00	2,9513	0,000	619,77					
10190	BROMEXINA XPE PED 120ML FRC - MEDLEY Lote 847341 Val 09/20	30049099	0101	5102	un	30,00	5,0256	0,000	150,77					
6459	CETOPROFENO 100MG EV F/A - UNIAO QUIMICA, Lote 1909686 Val 03/21	30049029	0101	5102	un	950,00	4,3772	0,000	4.158,34					
6459	CETOPROFENO 100MG EV F/A - UNIAO QUIMICA, Lote 1909685 Val 03/21	30049029	0101	5102	un	50,00	4,3772	0,000	218,86					
5860	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA+FRUTOSE+GLICOS E AMP 10ML EV - TAKEDA, Lote 11576532 Val 10/20	30049039	0101	5102	un	100,00	3,8052	0,000	380,52					
350	DIPIRONA 500MG/ML 2ML - TEUTO, Lote 26583728 Val 09/20	30039079	0101	5102	un	600,00	0,5844	0,000	350,64					
3100	ENOXAPARINA SODICA 40MG / 0,4ML SER SC/TV - MYLAN, Lote JB852 Val 06/20	30049099	0101	5102	un	30,00	24,7733	0,000	743,20					
3220	MIDAZOLAM CLORIDRATO 5MG/ML AMP 5ML - TEUTO Lote 7547043 Val 03/22	29339153	0101	5102	un	25,00	1,6632	0,000	41,58					
3230	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML AMP 4ML - HYPOFARMA, Lote 19030449 Val 03/21	30049099	0101	5102	un	50,00	2,6916	0,000	134,58					
850	ONDASETRONA 2MG/ML 2ML - HYPOFARMA, Lote 19030062 Val 03/21	29332993	0101	5102	un	50,00	1,7080	0,000	85,40					
6520	RANITIDINA 150MG - MEDQUIMICA, Lote 78848S Val 10/20	30049099	0101	5102	un	300,00	0,1700	0,000	51,00					
4160	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/2ML - TEUTO, Lote 9069243 Val 03/21	30049079	0101	5102	un	300,00	0,8891	0,000	266,73					

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.8688. VAL APROX TRIBUTOS RS 983,76 FEDERAL / RS 554,61 ESTADUAL
FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4

FATURAS: 22/06/2019 R\$ 7.348,57

RESERVA

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

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.003.696

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\$ 7.348,57
Identificação da operação:	MEDICAL NF3696

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 16:24:26

Código da operação:	66588721
Chave de segurança:	324AURSC7J5RN5VC

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

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 - Saída

1

Nº 000.003.703
 SÉRIE: 1
 Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
 3519 0525 0676 5700 0105 5500 1000 0037 0317 2500 5167

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

PROCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
 135190368413154 - 23/05/2019 16:27:42-03:00

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
 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
 2.378,04

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
 2.378,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
PROPRIO

FRETE POR CONTA
 0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CPF/CNPJ
 25.067.657/0001-05

ENDEREÇO
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 241070102110

QUANTIDADE
10

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
6880	CAFETER OXIGENIO TIPO OCULOS - MEDSONDA, Lote 38667 Val 12/19	90183924	0101	5102	un	50,00	0,8344	0,000	41,72					
2670	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG A VACUO 21G SCALP - VITALGOLD, Lote 160412 Val 04/21	90189010	0101	5102	un	800,00	0,7434	0,000	594,72					
9840	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 21G SCALP - VITALGOLD, Lote 180625 Val 06/23	90189010	0101	5102	un	1.800,00	0,4704	0,000	846,72					
9900	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 23G SCALP - VITALGOLD, Lote 180626 Val 06/23	90189010	0101	5102	un	100,00	0,4704	0,000	47,04					
11040	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP EMU04 - POLIFIX, Lote 181010 Val 10/23	90189010	0101	5102	un	1.000,00	0,5740	0,000	574,00					
3320	KIT MICRONEBULIZADOR INFANTIL P/ OXIGENIO C/ EXT 1,5M - DARU, Lote 505859 Val 11/23	90192020	0101	5102	un	10,00	5,9920	0,000	59,92					
540	MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ ELASTICO - INNOVA, Lote XYEI7023 Val 11/23	63079010	0101	5102	cx	15,00	5,1800	0,000	77,70					
11740	SONDA URETRAL 12 - MEDSONDA, Lote 50525 Val 04/23	90183929	0101	5102	un	30,00	0,5740	0,000	17,22					
9810	TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO 3,0MM - VITALGOLD, Lote C16034B130 Val 12/21	90183999	0101	5102	un	10,00	2,3800	0,000	23,80					
11020	TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO 4,0MM - VITALGOLD, Lote C16025B140 Val 07/21	90183999	0101	5102	un	10,00	2,3800	0,000	23,80					
11030	TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO 4,5MM - VITALGOLD, Lote C16016B145 Val 06/21	90183999	0101	5102	un	10,00	2,3800	0,000	23,80					
13900	TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO 5,0MM - VITALGOLD, Lote C16033B150 Val 10/21	90183999	0101	5102	un	10,00	2,3800	0,000	23,80					
13910	TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO 5,5MM - VITALGOLD, Lote C14022B1 Val 08/19	90183999	0101	5102	un	10,00	2,3800	0,000	23,80					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO 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\$ 109,01 FEDERAL / R\$ 290,06 ESTADUAL
 FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 22/06/2019 R\$ 2.378,04

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

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000.003.703
 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\$ 2.378,04
Identificação da operação:	MEDICAL NF3703

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 16:26:03

Código da operação:	66591833
Chave de segurança:	7ELGZKFY6SEWG0GK

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

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 - Saída

Nº 000.003.700

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
 3519 0525 0676 5700 0105 5500 1000 0037 0015 5907 5804

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
 135190368218897 - 23/05/2019 15:46:59-03:00

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/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 5.357,79

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 5.357,79

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 19 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
1330	COLETOR PERPURO CORTANTE 13 LTS - DESCARBOX, Lote 3827 Val 04/24	42010090	0101	5102	un	240,00	3,4580	0,000	829,92					
2200	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM 13F EST - MEDICALTEXTIL, Lote 31 Val 04/23	30059090	0101	5102	pac	2.000,00	0,4200	0,000	840,00					
228	FIO NYLON 2/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 41518122 Val 12/23	30061090	0101	5102	un	24,00	1,3451	0,000	32,28					
228	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 25MM - PROCARE, Lote 41718101 Val 10/23	30061090	0101	5102	un	120,00	1,3878	0,000	166,54					
5630	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 41818091 Val 09/23	30061090	0101	5102	un	48,00	1,2834	0,000	61,60					
5640	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41918122 Val 12/23	30061090	0101	5102	un	48,00	1,3580	0,000	65,18					
2980	FITA ADESIVA 19X50 - HOSPFLEX, Lote 19010803 Val 01/21	30051090	0101	5102	un	18,00	2,6040	0,000	46,87					
2940	INDICADOR BIOLÓGICO SPORT TEST RESULT. 24H - CLEAN TEST, Lote SD157 Val 10/20	30049099	0101	5102	un	10,00								
9970	LAMINA DE BISTURI Nº 10 - LABOR IMPORT, Lote 18416 Val 12/23	82122010	0101	5102	un	100,00								
6000	LAMINA DE BISTURI Nº 11 - LABOR IMPORT, Lote 18416 Val 12/23	90189029	0101	5102	un	100,00								
1060	LANCETA MEDLANCE PLUS SPE AMARELA 21G - STERILANCE Lote D0286 Val 02/22	90183930	0101	5102	un	1.000,00								
5590	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 NEONATAL ROXO - LABOR IMPORT, Lote B09002 Val 08/20	39269040	0101	5102	un	800,00								
13890	MINI TUBO LI 0,5ML SECO E ATIVADOR NEONATAL VERMELHO - LABOR IMPORT, Lote A98008 Val 02/20	90183999	0101	5102	un	900,00								
2710	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - NIPRO, LOTE DU51751BR VAL 09/19	38220090	0101	5102	un	1.000,00	1,4500	0,000	1.450,00					

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\$ 372,85 FEDERAL / R\$ 639,25 ESTADUAL
 FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 22/06/2019 R\$ 5.357,79

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000.003.700
 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\$ 5.357,79
Identificação da operação:	MEDICAL NF3700

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 16:25:21

Código da operação:	66590470
Chave de segurança:	KL3U6ZPNM3Z9AHHG

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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (PIPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.003.739

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0525 0676 5700 0105 5500 1000 0037 3918 6164 3032

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190388794246 - 31/05/2019 08:52:01-03:00

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

31/05/2019

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	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.868,61
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				1.868,61

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	CAJAMAR	SP	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
100	GEL P/ ULTRASSOM 100G - HALL, Lote 190527 Val 05/21	30067000	0101	5102	un	50,00	4,8100	0,000	240,50					
14060	MALHA TUBULAR 10CMX15M - MSO, Lote 100567 Val 01/24	60029010	0101	5102	rl	20,00	7,9700	0,000	159,40					
9820	LUVVA VINIL SEM PO "G" - DESCARPACK, Lote SFIJAA008L Val 02/24	40151900	0101	5102	cx	20,00	16,6900	0,000	333,80					
0341201	LUVVA VINIL SEM PO "M" - DESCARPACK, Lote SVFBAA040M Val 02/24	39262000	0101	5102	cx	20,00	16,6900	0,000	333,80					
4830	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote P19050070 Val 05/21	22071090	0101	5102	un	660,00	1,2138	0,000	801,11					

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\$ 182,16 FEDERAL / R\$ 273,84 ESTADUAL
FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 30/06/2019 R\$ 1.868,61

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.739
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\$ 1.868,61
Identificação da operação:	MEDICAL NF3739

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 16:26:41

Código da operação:	66592921
Chave de segurança:	U2ZU257VL8554UEE

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

Atto

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica


0 - Entrada
 1 - Saída

Nº 000.003.872

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
 3519 0625 0676 5700 0105 5500 1000 0038 7212 1340 5960

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

NA TUREZA 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
 135190443511478 - 21/06/2019 14:37:48-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
 09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
 21/06/2019

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
 10.832,72

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 10.832,72

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.	VL.R. UNIT.	DESC.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2530	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 20G - POLYMED, Lote 278621S Val 03/23	90183924	0101	5102	un	500,00	1,8765	0,000	938,25					
9910	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 22G - POLYMED, Lote 278621S Val 03/23	90183924	0101	5102	un	600,00	1,8765	0,000	1.125,90					
6260	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 24G - POLYMED, Lote 286241S Val 06/23	90183924	0101	5102	un	1.100,00	1,9440	0,000	2.138,40					
4790	COLETOR DE URINA SIST ABERTO 2LT - 3P MEDICAL, Lote 13 Val 01/21	39269030	0101	5102	un	200,00								
9840	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 21G SCALP - WILTEX, Lote 180916 Val 09/23	90189010	0101	5102	un	3.500,00								
9900	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 23G SCALP - WILTEX, Lote 18032S Val 03/23	90189010	0101	5102	un	300,00								
100	GEL P/ ULTRASSOM 100G - HAL, Lote 190546 Val 05/21	30067000	0101	5102	un	50,00								
2830	LUVA DE PROCEDIMENTO "M" VINIL S/ PO - DESCARPACK, Lote SVFBA040M Val 02/24	40151900	0101	5102	cx	20,00								
4870	MASCARA LARINGEA DESC ESTERIL Nº 4 - WELL LEAD, Lote 1701010158 Val 10/19	63079010	0101	5102	un	1,00								
6070	MASCARA LARINGEA DESC ESTERIL Nº 5 - WELL LEAD, Lote 1411011794 Val 10/19	63079010	0101	5102	un	2,00	29,4000	0,000	58,80					
6110	PRESERVATIVO SEM LUBRIFICANTE - BLOWTEX, Lote 1811950522 Val 11/21	40141000	0101	5102	cx	3,00	42,0700	0,000	126,21					
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - WILTEX, Lote 180622 Val 05/23	90183119	0101	5102	un	4.500,00	0,7761	0,000	3.492,45					
7840	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 14 C/ BALAO - WELL LEAD, Lote 180901074 Val 08/23	90183921	0101	5102	un	20,00	2,6600	0,000	53,20					
1740	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 16 C/ BALAO - WELL LEAD, Lote 1812011381 Val 11/23	90183921	0101	5102	un	30,00	2,6600	0,000	79,80					

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\$ 489,94 FEDERAL / R\$ 1.323,12 ESTADUAL
 FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 21/07/2019 R\$ 10.832,72

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000.003.872

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.003.872

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0625 0676 5700 0105 5500 1000 0038 7212 1340 5960

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190443511478 - 21/06/2019 14:37:48-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

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
1750	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 18 C/ BALAO - WELL LEAD, Lote 1801010034 Val 12/22	90183921	0101	5102	un	20,00	2,6600	0,000	53,20					
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA - HQ, Lote 164270401 Val 04/22	39235000	0101	5102	un	600,00	0,3188	0,000	191,28					
11020	TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO 6,0MM - COMPER, Lote 17110460 Val 11/22	90183999	0101	5102	un	10,00	4,2000	0,000	42,00					
13910	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 7,5MM - COMPER, Lote 18112175 Val 11/23	90183999	0101	5102	un	20,00	4,2000	0,000	84,00					
9810	TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO 8,0MM - COMPER, Lote 17072080 Val 07/22	90183999	0101	5102	un	10,00	4,2000	0,000	42,00					
4850	TUBO DE SILICONE N.203 C/15MT - PERFIMED, Lote 504335 Val INDET	90213980	0101	5102	un	1,00	89,4460	0,000	89,45					

**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\$ 10.832,72
Identificação da operação:	MEDICAL NF3872

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 16:27:25

Código da operação:	66594369
Chave de segurança:	56CSTWGJN5QRU7E4

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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.003.875
 SÉRIE: 1
 Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
 3519 0625 0676 5700 0105 5500 1000 0038 7513 1030 5209

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
 135190443575393 - 21/06/2019 14:54:27-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
 09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
 21/06/2019

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
 328,86

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
 328,86

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
 PROPRIO

FRETE POR CONTA
 0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

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
4830	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote P19060051 Val 1220	22071090	0101	5102	un	270,00	1,2180	0,000	328,86					

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\$ 44,23 FEDERAL / R\$ 39,46 ESTADUAL
 FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 21/07/2019 R\$ 328,86

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000.003.875
 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\$ 328,86
Identificação da operação:	MEDICAL NF3875

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 16:28:53

Código da operação:	66597149
Chave de segurança:	3VP14XP0U359T7PG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 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 (PIPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.003.874

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0625 0676 5700 0105 5500 1000 0038 7419 1306 5830

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

135190443560209 - 21/06/2019 14:50:27-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAINSCRIÇÃO 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

21/06/2019

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

5.197,88

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

5.197,88

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
1090	AGUA DESTILADA 250ML - JP, Lote 105219	30039033	0101	5102	un	70,00	2,9513	0,000	206,59					
7690	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML - JP, Lote 108819	30049099	0101	5102	un	120,00	5,0924	0,000	611,09					
9100	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML - JP, Lote 107219	30049099	0101	5102	un	1.505,00	2,8137	0,000	4.234,62					
11800	SORO GLICOFIS 500ML - JP, Lote 104619	30049099	0101	5102	un	40,00	3,6396	0,000	145,58					

**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\$ 699,12 FEDERAL / R\$ 623,74 ESTADUAL
 FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 21/07/2019 R\$ 5.197,88

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.003.874

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\$ 5.197,88
Identificação da operação:	MEDICAL NF3874

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 16:28:14

Código da operação:	66595970
Chave de segurança:	KWWMLL44R5WS9H2H

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 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 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.003.883

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0625 0676 5700 0105 5500 1000 0038 8312 6547 6285

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

135190443779059 - 21/06/2019 15:47:32-03:00

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

21/06/2019

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

42,00

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

42,00

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
1410	CARVAO ATIVADO EM PO 50G - GREENTECH Lote 2121 Val 03/23	44029000	0101	5102	un	3,00	14,0000	0,000	42,00					

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 8688, VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1,76 FEDERAL / R\$ 7,56 ESTADUAL
 FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 21/07/2019 R\$ 42,00

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.003.883

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\$ 42,00
Identificação da operação:	MEDICAL NF3883

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 16:29:31

Código da operação:	66598304
Chave de segurança:	1ZXHAQLL6LLSWRJ6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 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 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**
 1 - Saída
 Nº 000.003.885
 SÉRIE: 1
 Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
 3519 0625 0676 5700 0105 5500 1000 0038 8518 6952 4417

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
 135190443859806 - 21/06/2019 16:07:04-03:00

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
 21/06/2019

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	8.713,92
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				8.713,92

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
1000	AGULHA HIPODERMICA 30X8 - L. IMPORT, Lote 24102018 Val 10/21	90183910	0101	5102	un	1.500,00	0,0605	0,000	90,75					
5900	CAMPO FENESTRADO ESTERIL 50X50 - DEXCAR, Lote 0025/19 Val 01/21	30059020	0101	5102	un	40,00	3,5700	0,000	142,80					
6880	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS - MEDSONDA, Lote 38667 Val 11/19	90183924	0101	5102	un	50								
1780	COLETOR UNIVERSAL 50ML NAO EST - CRAL, Lote 19041611103 Val 03/22	39269040	0101	5102	un	40								
2200	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM 13F EST - MEDICALTEXTIL, Lote 101218 Val 11/21	50059090	0101	5102	un	1,00								
1350	CURATIVO ADESIVO BLOOD STOP C/500 - AMP Lote 18619 Val 04/22	30059090	0101	5102	un	50								
9670	EQUIPO MACRO GOTAS ESTERIL C/ INJETOR LATERAL - LAMEDID, Lote 71518112 Val 11/23	90189010	0101	5102	un	2,00								
2940	INDICADOR BIOLÓGICO - CLEAN TEST, Lote SD169 Val 05/21	30049099	0101	5102	un	10								
3670	LUVA DE PROCEDIMENTO "P" - LEMGRUBER, Lote PR0083 Val 03/22	40151900	0101	5102	ex	150,00	17,4500	0,000	2.617,50					
1070	PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 216MM X 30M - TECNOPRINT, Lote 476/19 Val 06/21	48119010	0101	5102	un	10,00	39,2000	0,000	392,00					
2720	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - MEDLEVENSOHN LOTE 1290207 VAL 09/20	38220090	0101	5102	un	1.800,00	1,4500	0,000	2.610,00					
7720	TUBO A VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - LABOR IMPORT, Lote 348215 Val 02/20	90183999	0101	5102	un	500,00	0,5012	0,000	250,60					
6790	TUBO A VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO AMARELO - L. IMPORT, Lote 3391011 Val 07/20	90183999	0101	5102	un	400,00	0,7585	0,000	303,40					

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\$ 548,94 FEDERAL / R\$ 1.135,32 ESTADUAL
 FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.
 FATURAS: 21/07/2019 R\$ 8.713,92

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000.003.885
 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\$ 8.713,92
Identificação da operação:	MEDICAL NF3885

Data de débito:	29/08/2019
Data/hora da operação:	29/08/2019 16:30:17

Código da operação:	66599749
Chave de segurança:	657XV15MMWP6UZHJ

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