



## NOTA DE RESGATE DE CDB FLEX EMPRESARIAL

CNPJ Caixa: <b>00.360.305/0001-</b>	Endereço: <b>SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900</b>		
Cidade: <b>SOROCABA</b>	Data: <b>15/10/201</b>	Agência: <b>CAMPOLIM, SP</b>	
Conta: <b>2757 / 003 / 00002427 -</b>	Nº Nota: <b>20190902 001022</b>	CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	
Nome: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>			

### Posição da nota resgatada

Nota resgatada:	Valor Base:	Rendimentos:	IOF:	IRRF:	Valor Líquido:
<b>20190829</b>	<b>112.994,69</b>	<b>48,84</b>	<b>42,00</b>	<b>1,53</b>	<b>113.000,00</b>
<b>Total:</b>	<b>112.994,69</b>	<b>48,84</b>	<b>42,00</b>	<b>1,53</b>	<b>113.000,00</b>

### Observação

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)  
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492  
De olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 726 6268  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
[caixa.gov.br](http://caixa.gov.br)

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**2ª Via - 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:**

858400000019 984902392016 909022459538 031926821512

**Identificador:** 24595303192682151**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 02/09/2019**Valor recolhido:** 198,49**Identificação da operação:** FGTS RESC SANDRA**Data / hora:** 02/09/2019**Data de Débito:** 02/09/2019**Código da operação:** 00526955**Chave de segurança:** 3FEQYC61EUZ8STL5

Operação realizada 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 163/17

**2ª Via - 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:**

858300000319 914502392018 909062429494 760926821510

**Identificador:** 24294976092682151**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 06/09/2019**Valor recolhido:** 3.191,45**Identificação da operação:** FGTS RESC THIAGO**Data / hora:** 02/09/2019**Data de Débito:** 02/09/2019**Código da operação:** 00527666**Chave de segurança:** 4U8RLX37KP6EWSM6

Operação realizada 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 163/17

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190829 000033
<b>Valor do Resgate:</b>	120.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	03/09/2019

<b>Data da operação:</b>	03/09/2019 00:29:43
<b>Nota do resgate:</b>	20190903000291
<b>Chave de segurança:</b>	UJQ23G502AKXQFEE

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190829 000033
<b>Valor do Resgate:</b>	53.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	03/09/2019

<b>Data da operação:</b>	03/09/2019 13:56:32
<b>Nota do resgate:</b>	20190903000438
<b>Chave de segurança:</b>	FMJ5ZCKET3J16M51

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190829 000033
<b>Valor do Resgate:</b>	1.750,00
<b>Data do Resgate:</b>	03/09/2019

<b>Data da operação:</b>	03/09/2019 14:19:47
<b>Nota do resgate:</b>	20190903000472
<b>Chave de segurança:</b>	E57TS8VWFY1RUJCC

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--

alto

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C.N.P.J. 43.776.517/0001-60



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: 0000694750  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Insc. Est.: 111111111111

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

Aviços ao Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO Nº 002372 PARCELA Nº 06/20

\*\*\*\*\* 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	3.269,24	R\$ *****3.269,24
		Vencimento: 10/09/2019
Total a Pagar: *****3.269,24		

Agência de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S. JOAO 02200 POUPATEMPO  
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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 10/09/2019	Nº da Conta 3467037607251	Total a Pagar R\$ *****3.269,24	

82610000032 0 69240097346 1 72037607251 1 74930618112 6



2 346703760725173000003269249 0600

Autenticação mecânica do agente autorizado



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826100000320	692400973461	720376072511	749306181126
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC
<b>Valor:</b>	3.269,24
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO SABESP

<b>Data de débito:</b>	03/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/09/2019 14:12:25

<b>Código da operação:</b>	00284470
<b>Chave de segurança:</b>	36C14R303SPTMJY6

Operação realizada com sucesso conforme:

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 nte.



alto

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C.N.P.J. 43.776.517/0001-80



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo

RG1 03760725/12

Nº da Conta 3476037607251

GR 04

Mês de Referência AGOSTO/19

Dados do Usuário

Nome: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS Cód. Cliente: 0000694750  
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: Agua e Esgoto

Economias: 0 Ras 1 Com 0 Ind 0 Pub Hidrômetro: A17S663992

Tipo de Faturamento: COMUM

Avizos ao Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO Nº 006382 PARCELA Nº 02/10

\*\*\*\*\* ATENÇÃO \*\*\*\*\*

\*\*\* NÃO PAGAR APOS O VENCIMENTO \*\*\*

O NÃO PAGAMENTO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO, IMPLICARÁ CANCELAMENTO DO COMPROMISSO E VENCIMENTO IMEDIATO DAS PARCELAS RESTANTES, ESTANDO O FORNECIMENTO SUJEITO A CORTE.

Agência de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO 02200 POUPATEMPO  
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:
Valor da Parcela	2.565,58	R\$ *****2.565,58
		Vencimento: 10/09/2019
Total a Pagar: *****2.565,58		

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO</b>				
RG1: 03760725/12		Codificação Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0		
Mês de Referência <b>AGOSTO/19</b>	Vencimento <b>10/09/2019</b>	Nº da Conta <b>3476037607251</b>	Total a Pagar R\$ *****2.565,58	

8261000025 4 65580097347 2 62037607251 3 63234119082 5



2 347603760725163000002565582

Autenticação mecânica do agente autorizado

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 . 00002427-5		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826100000254	655800973472	620376072513 632341190825
<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC		
<b>Valor:</b>	2.565,58		
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO SABESP		
<b>Data de débito:</b>	03/09/2019		
<b>Data/hora da operação:</b>	03/09/2019 14:13:25		
<b>Código da operação:</b>	00285175		
<b>Chave de segurança:</b>	ZTTU5CNCSGMX0X49		

Operação realizada 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 163/17

Atto

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C.N.P.J. 43.776.517/0001-80



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo

RGI

03760725/12

Nº da Conta

3457037607252

GR

04

Mês de Referência

JANEIRO/18

Dados do Usuário

Nome: INCS-INST. NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE Cód. Cliente: 0000694750  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Insc. Est.: 111111111111

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: 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 002371 PARCELA Nº 06/20

\*\*\*\*\* ATENCAO \*\*\*\*\*

\*\*\* NAO PAGAR APOS O VENCIMENTO \*\*\*

O NAO PAGAMENTO ATE A DATA DE VENCIMENTO, IMPLICARA CANCELAMENTO DO COMPROMISSO E VENCIMENTO IMEDIATO DAS PARCELAS RESTANTES, ESTANDO O FORNECIMENTO SUJEITO A CORTE

Agência de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO 02200 POLIPATEMPO  
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	504,09	R\$ *****504,09
		Vencimento: 10/09/2019
Total a Pagar: *****504,09		

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO</b>			
RGI: 03760725/12		Codificação Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0	
Mês de Referência <b>JANEIRO/18</b>	Vencimento <b>10/09/2019</b>	Nº da Conta <b>3457037607252</b>	Total a Pagar R\$ *****504,09

8261000005 6 04090097345 0 72037607252 9 94430618012 5



2 345703760725293000000504094 0684

Autenticação mecânica do agente autorizado

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 . 00002427-5		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826100000056	040900973450	720376072529 944306180125
<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC		
<b>Valor:</b>	504,09		
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO SABESP		
<b>Data de débito:</b>	03/09/2019		
<b>Data/hora da operação:</b>	03/09/2019 14:14:25		
<b>Código da operação:</b>	00285885		
<b>Chave de segurança:</b>	AKW5QY41Y4N09AGH		

Operação realizada 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 163/17



**RGI**                           **No da Conta**                           **QR CR**                           **Mes de Referência**                       
**03760725/12**      3472037607251                **SETEMBRO/19**  
**End:** R Alzira Lebrão, 00076 INCS      **Folha 1 de 1**  
 Jd Mariteia - São José Dos Campos/SP CEP: 12212500  
**Cliente:** Incs-Instit. Nacional Ciências Da Saúde      **Código do Cliente:** 0000694750  
**Cod. Sabesp:** 04.64E.10.06.2685.000.000.658.0

*Alto*

04

**PARCELAMENTO DE CONTA**  
**ACORDO NUMERO 2375**

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

Discriminação do Faturamento		Total a Pagar:	RS *****3.113,87
Item		Vencimento:	08/09/19
Parcela Numero	06/10		

**ATENÇÃO - NÃO PAGAR APOS O VENCIMENTO**  
 Em caso de não pagamento até a data de vencimento implicará cancelamento do compromisso e cancelamento imediato dos serviços contratados.

82680000031 5 13870097347 0 22037607251 2 73530119042 8



VIA SABESP      **ATENÇÃO**  
 NÃO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

<b>RGI</b>	<b>Mes de Referência</b>	<b>Vencimento</b>	<b>Total a Pagar</b>
03760725/12	SETEMBRO/19	08/09/19	RS \$ 3.113,87
<b>Codif:</b> 04.64E.10.06.2685.000.000.658.0			T23W09L09N006638

Autenticação macarônica de agente autorizado

Carimbo do caixa no verso



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826800000315	138700973470	220376072512	735301190428
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC
<b>Valor:</b>	3.113,87
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO SABESP

<b>Data de débito:</b>	03/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/09/2019 14:20:44

<b>Código da operação:</b>	00290472
<b>Chave de segurança:</b>	SUT11F7RHLVVUNZK

Operação realizada com sucesso conform

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 24  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

:liente.



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 07386.970722 12594.300001 1 80130000045940

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agencia/Cod Beneficiário <b>0721/25943-0</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00073869-7</b>
Número do documento <b>32346</b>	CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>15/09/2019</b>		Valor documento <b>459,40</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53</b>					
Instruções <b>Referente a OS 48318 - NFe 10589 - NFS e 30402</b>				Autenticação mecânica	
Corte na linha pontilhada					

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 07386.970722 12594.300001 1 80130000045940

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU</b>					Vencimento <b>15/09/2019</b>
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/25943-0</b>
Data do documento <b>29/08/2019</b>	Nº documento <b>32346</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>29/08/2019</b>	Nosso número <b>109/00073869-7</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor documento <b>459,40</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satélite-São José dos Campos - SP- CEP: 12230740</b>					Cod baixa
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>
Corte na linha pontilhada					

© www.vapnet.com.br

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 07386.970722 12594.300001 1 80130000045940
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
<b>Nome/Razão Social:</b>	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.064.684/0001-83
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	15/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	459,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	459,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	459,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	INTERPOINT NF30402 10589

**Data/hora da operação:** 03/09/2019 14:01:18

**Código da operação:** 046459848  
**Chave de segurança:** Y7Z45KQTEEY9AJS4

Operação realizada 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 163/17



ato

RELEMBREMOS DE ATO ROTULAGEM EIRELI - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº3687
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p>ATO ROTULAGEM EIRELI - EPP AV JOSE CANDIDO PORTO, 521, 523 LOTEAMENTO VILLA BRANCA - 12301-000 Jacarei - SP 1239586457</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>3687</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3519 0722 9396 0400 0130 5500 1000 0036 8711 7124 9925</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda a nao-contribuinte</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190522510968 22/07/2019 15:13:54</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 392195047117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 22.939.604/0001-30
------------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	22/07/2019
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrao, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212-500	DATA ENTRADA / SAÍDA 22/07/2019
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA 15:12:18

FATURA / DUPLICATA
001 01/09/2019 1.376,70

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 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		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL						
ENDEREÇO					UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA				PESO LIQUIDO 0,000

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS									
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	ALÍQUOTA IPI %
AR.168	Etiq Adesivas - AR.168 - ETIQ SO CORTE BRANCA - COUCHE BC 20G - 65 x 35 x 1			1.240,80	0,00	0,00	0,00	0	0
RC11075	RIBBON CERA 110 X 75			135,90	0,00	0,00	0,00	0	0

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

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p> <p>4/6 ENTREGA: ATO ROTULAGEM DATA DA ENTREGA: 24/07/2019 Valor Aprox. dos Tributos R\$ 364,98 Fonte: IBPT</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 01/09/2019
Beneficiário ATO ROTULAGEM EIRELI EPP CNPJ 22.939.604/0001-30					Agência/Código Beneficiário 1529/66655-2
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA JOSE CANDIDO PORTO 523 L VILLA BRANCA JACAREI SP 12301-000					
Data do documento 22/07/2019	No. Do documento 3687	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/07/2019	Nosso Número 157/21971243-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.376,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 27,53					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS- INST NAC DE CIENCIAS CNPJ/CPF 09268215001053 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CA SP Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57213 97124.311529 96665.520001 1 79990000137670

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 01/09/2019
Beneficiário ATO ROTULAGEM EIRELI EPP CNPJ 22.939.604/0001-30					Agência/Código Beneficiário 1529/66655-2
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA JOSE CANDIDO PORTO 523 L VILLA BRANCA JACAREI SP 12301-000					
Data do documento 22/07/2019	No. Do documento 3687	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/07/2019	Nosso Número 157/21971243-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.376,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 27,53					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS- INST NAC DE CIENCIAS CNPJ/CPF 09268215001053 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CA SP Sacador/Avalista:					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



**ATENÇÃO AOS VENCIMENTOS!**  
A sua pontualidade irá definir o prazo de pagamento de suas próximas compras.  
Ato Rotulagem agradece sua compreensão.



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57213 97124.311529 96665.520001 1 79990000137670
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	ATO ROTULAGEM EIRELI EPP
<b>Nome/Razão Social:</b>	ATO ROTULAGEM EIRELI EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.939.604/0001-30
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS- INST NAC DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	01/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.376,70
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	27,53
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.404,23
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.404,23
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ATO NF3687

<b>Data/hora da operação:</b>	03/09/2019 14:16:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	046479283
<b>Chave de segurança:</b>	QURN9KHUAHEFV52H

Operação realizada 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 163/17



Alto

**FATURA ::: Nº 2134**  
LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS  
DATA EMISSÃO: 01/08/2019

**IT CONTROLE SJC LTDA – ME**

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

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

**CLIENTE**

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

**CNPJ:**09268215000596

**Endereço:** Rua Itapetininga, nº 290,

**Bairro:** Jardim Alvorada

**CEP:** 12240571

**Cidade:** São José dos Campos

**Estado:** SP

**Telefone:**

**E-mail:** felipe.laureano@live.com

**EQUIPAMENTOS**

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

**VALOR TOTAL FATURA: R\$425,00**

**INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES**

Duplicata	Vencimento	Valor (R\$)
1	05/09/2019	R\$425,00

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02797.365000 00002.485175 2 80030000042500		
Beneficiário <b>IT CONTROLE SJC LTDA - ME</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso Número <b>0002797365000002485</b>
Endereço <b>AV SAO JOAO 1863 SALA 01 JARDIM ESPLANADA SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12242840</b>				
Nr. do documento <b>FATURA 2134</b>	Contrato <b>19.340.121</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>23.539.571/0001-02</b>	Vencimento <b>05/09/2019</b>	Valor Documento <b>425,00</b>
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrecimos	(=) Valor Cobrado <b>425,00</b>
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b>				
Instruções <b>JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,14 APOS 05.09.2019</b> <b>MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/09/2019</b> <b>NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02797.365000 00002.485175 2 80030000042500			
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>		Vencimento <b>05/09/2019</b>			
Beneficiário <b>IT CONTROLE SJC LTDA - ME</b>		Agência/Código Beneficiário <b>2513-5 / 49472-0</b>			
Data do <b>01/08/2019</b>	Nr. do documento <b>FATURA 2134</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data process. <b>01/08/2019</b>	Nosso número <b>0002797365000002485</b>
Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	x Valor		Valor Documento <b>425,00</b>
Instruções <b>JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,14 APOS 05.09.2019</b> <b>MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/09/2019</b> <b>NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrecimos
					(=) Valor Cobrado <b>425,00</b>
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>RUA ITAPETININGA, 290</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12240-571</b>					
Sacador/Avalista <b>IT CONTROLE SJC LTDA ME - CNPJ: 23.539.571/0001-02</b>					
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 163/17



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02797.365000 00002.485175 2 80030000042500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	05/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	425,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	425,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	425,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IT TELECON NF2134

<b>Data/hora da operação:</b>	03/09/2019 14:17:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	046480471
<b>Chave de segurança:</b>	NX6SP2VFZV7HZ64N

Operação realizada 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 163/17

ato



PREFEITURA DE CACHOEIRINHA  
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA  
NOTAFISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



<b>Número da Nota</b> 201927690	<b>Data e Hora de Emissão</b> 10/08/2019 02:01:08	<b>Código de Verificação</b> 53757391
------------------------------------	--	--

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

Nome ou Razão Social: PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA	Inscrição Municipal: 136317
CPF/CNPJ: 87.389.086/0001-74	CEP: 94.920-510
Endereço: RUA RUI BARBOSA, 118 TÉRREO - VILA JARDIM AMÉRICA	E-mail: nfse@prorad.com.br
Município/UF: CACHOEIRINHA / RS	

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome ou Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Cod. Client: Ent. P649
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE	Inscrição Estadual: ISENTA
Município/UF: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP	CEP: 12.212-500

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/08/2019 a 14/08/2020  
Quantidade de dosímetros contratados: 9 dosímetro(s)  
Parcela 1 de 3

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Boleto Bancário**  
**Realizar pagamento até: 10/09/2019**

CNAE Fiscal: 8640202  
Item da Lista de Serviço: 4.02  
Natureza da Operação: 52  
Município da Prestação de Serviço: CACHOEIRINHA/RS

**VALOR NOTA FISCAL (PAGAR O VALOR LÍQUIDO DA NOTA)**

Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor líquido da Nota
R\$ 576,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 26,78	R\$ 0,00	R\$ 549,22

**CÁLCULO DO ISS**

Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
R\$ 576,00	(-) R\$ 0,00	R\$ 0,00	(=) R\$ 576,00	(x) 2,50 %	(=) R\$ 14,40

**OBSERVAÇÕES**

CONFORME LEI Nº 13.137/2015  
Retenções: PIS/PASEP: R\$3,74 COFINS: R\$17,28 IR: R\$0,00 CSLL: R\$5,76 INSS: R\$0,00  
TOTAL APROXIMADO DE IMPOSTOS, LEI Nº 12.741/2012: R\$89,51 (15,54%)  
FONTE: IBPT – www.ibpt.org.br



Bradesco | 237 - 2 |

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					Vencimento 10/09/2019
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 1979/0000004/3
Data Documento 10/08/2019	Nº Documento 00010173696	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 10/08/2019	Nosso Número 09/00010173696-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 549,22
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 /ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.212-500					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui



Bradesco | 237 - 2 |

23791.97904 90001.017368 96000.000404 8 80080000054922

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					Vencimento 10/09/2019
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 1979/0000004/3
Data Documento 10/08/2019	Nº Documento 00010173696	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 10/08/2019	Nosso Número 09/00010173696-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 549,22
Instruções VALOR REF. A NFS e N. 201927690      ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **  APÓS 10/09/2019 MULTA ..... R\$ 10,98 MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R\$ 0,18					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 /ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.212-500					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b> AV PICO DAS AGULHAS NEGRAS,979 JD ALTOS SANTANA - 12214-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Fone/Fax:		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº. 000.010.589</b> <b>Série 001</b> Folha 1/1		 CHAVE DE ACESSO <b>35190803064684000183550010000105891961595095</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora					
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135190625397924 - 28/08/2019 10:03:53</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>64527855110</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>03.064.684/0001-83</b>		CNPJ	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0010-53</b>		DATA DA EMISSÃO <b>28/08/2019</b>	
ENDEREÇO <b>Rua Itapetinga, 290</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>Jardim Satélite</b>		CEP <b>12230-740</b>	
MUNICÍPIO <b>São José dos Campos</b>		UF <b>SP</b>		FONE / FAX <b>(12) 3519-3500</b>	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA SAÍDA <b>28/08/2019</b>	
				HORA DA SAÍDA <b>10:02:59</b>	

<b>FATURA / DUPLICATA</b>							
Num. 001	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.
Venc. 15/09/2019	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.
Valor R\$ 240,00	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS <b>0,00</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>240,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>		VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>		DESCONTO <b>0,00</b>		OUTRAS DESPESAS <b>0,00</b>		VALOR TOTAL DO IPI <b>0,00</b>	
								VALOR TOTAL DA NOTA <b>240,00</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE <b>9</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO <b>0,00</b>	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
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
57300	BOBINA TERMICA PONTO 57X300	48025592	0102	5102	KG	6,00	40,0000	240,00	0,00	0,00		0,00	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" Solicitado por Reia via telefone, será entregue no Endereço: Alzirao Lebrão 76 Upa Alto da Ponte, Alto da Ponte, São José dos Campos-SP Forma de Pagamento: Junto com o mensal.		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

BAIXE O XML NO SITE: <a href="http://www.nfesistemas.com.br/xml">http://www.nfesistemas.com.br/xml</a>		SOLUÇÃO: <a href="http://www.nfesistemas.com.br">www.nfesistemas.com.br</a>	
RECEBEMOS DE INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 240,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Rua Itapetinga, 290 CONJ. 02 - Jardim Satélite São José dos Campos-SP		<b>DANFE</b> <b>Nº. 000.010.589</b> <b>Série 001</b>	
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.97904 90001.017368 96000.000404 8 80080000054922
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	87.389.086/0001-74
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	87.389.086/0001-74
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	549,22
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	549,22
<b>Valor Pago (R\$):</b>	549,22
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PRO RAD NF201927690

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data/hora da operação:</b>	03/09/2019 14:18:11
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	046481790
<b>Chave de segurança:</b>	6H6GLVCPA7EEQA8Q

Operação realizada 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

Paulo

Alto

06/09



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/09/2019 14:24:06

Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2		04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.230-740
06 - Bairro/distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 24595181392682151		<b>12- Total a Recolher</b> 3.539,99	
<b>13- Data de Validade = 06/09/2019</b>			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858000000356 399902392016 909062459512 813926821515

Via Empresa

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/09/2019 14:24:06

Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2		04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.230-740
06 - Bairro/Distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 24595181392682151		<b>12- Total a Recolher</b> 3.539,99	
<b>13- Data de Validade = 06/09/2019</b>			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858000000356 399902392016 909062459512 813926821515



Via Banco

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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858000000356 399902392016 909062459512 813926821515

<b>Identificador:</b>	24595181392682151
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	06/09/2019

<b>Valor recolhido:</b>	3.539,99
-------------------------	----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS RESC PAULO
-----------------------------------	-----------------

<b>Data / hora:</b>	03/09/2019 13:51:10
<b>Data de Débito:</b>	03/09/2019


<b>Código da operação:</b>	00530356
<b>Chave de segurança:</b>	AMVU9EYERA7Z7FAM

Operação realizada 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 163/17
--

Alto

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU</b> <b>DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO</b>	Número da NF <b>00000410</b>	
	<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e</b> PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000 E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br	Data e Hora de Emissão 02/09/2019 11:30:54	
		Código de Verificação A243-F3D2A	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
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			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
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:			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00,00 (16,75%). FONTE IBPT.			
<div style="border: 1px 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 163/17</p></div>			
<b>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00</b>		<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 62.000,00</b>	
<b>Código do Serviço</b> 402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 62.000,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 1.860,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
- Local de Prestação: Sede do Prestador.			



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 20549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 62.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANALISIS NF410
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/09/2019 12:30:13
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00168390
<b>Chave de segurança:</b>	Q8YYSJWLAMWLR857

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

alt

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Itapetinga 290 CJ 2				04 Bairro Jardim Satélite	
05 Município São José dos Campos		06 UF SP	07 CEP 12230-740	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12718476143		11 Nome TIAGO MEIRA E CAMPOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R João Fonseca dos Santos 59 BL D APT 201				13 Bairro Floradas de São José	
14 Município São José dos Campos		15 UF SP	16 CEP 12230-088	17 C T P S (nº, série, UF) 37968 / 106 / SP	18 CPF 290.739.128-30
19 Data de Nascimento 07/08/1980	20 Nome da Mãe MARIA SUELI DE SOUZA MEIRA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 3.351,60	24 Data de Admissão 16/06/2018	25 Data do Aviso Prévio 29/08/2019	26 Data de Afastamento 29/08/2019	27 Cód. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 912021150025883	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	3.046,93	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	192,95	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	2.353,19	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 2/12 avos	585,35	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 16/06/2018 a 15/06/2019	3.546,78	68 Terço Constitucional de Férias	1.572,50
69 Aviso Prévio Indenizado 33 dias	3.862,49	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	294,15	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 2/12 avos	585,35
<div style="border: 1px 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 163/17</p> </div>					
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>16.039,69</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	642,34	112.2 Previdência Social - 13º Salário	238,26	114.1 IRRF	37,80
114.2 IRRF sobre 13º Salário	23,66	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>			<b>942,06</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>15.097,63</b>

06/09



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2721 / 6953-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TIAGO MEIRA E CAMPOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	290.739.128-30
<b>Valor:</b>	R\$ 15.097,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESC TIAGO CAMPOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/09/2019 12:35:39
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00169309
<b>Chave de segurança:</b>	WCRV1GVSS81NTF6G

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17





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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> 02/09/2019 13:50:29	<b>Competência da NFS-e</b> 09/2019	<b>Número da Nota</b> 1	<b>Código de Verificação</b> nrOTBBIGD
---	--	----------------------------	---

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.788.883/0001-89</b> Nome/Razão Social: <b>ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b> Endereço: <b>AV SÃO JOÃO, 2400</b> Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	Inscrição Municipal: <b>327507</b> E-mail: <b>acjcontabilidade.processos@hotmail.com</b> UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242000</b>
---	---

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRAO ALTO DA PONTE 76 SAO JOSE DOS CAMPOS</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS /</b>	Inscrição Municipal:  E-mail: <b>INCS@INCS.ME.BR</b> UF: CEP: Telefone: <b>SP</b> <b>(15) 30352-779</b>
--	--

**DESCRIÇÃO 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 07/2019, prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Sociedade Civil</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>4.700,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.700,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>70,50</b>	<b>30,55</b>	<b>141,00</b>	<b>0,00</b>	<b>47,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>4.700,00</b>	<b>289,05</b>	<b>0,00</b>	<b>4.410,95</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Número de identificação da obra (ART):
Número da nota fiscal	Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 3548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 4.410,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADVENTLIFE NF01
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/2019



<b>Data / Hora da operação:</b>	03/09/2019 12:40:01
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00170163
<b>Chave de segurança:</b>	V6VXLT73EQJ8X6S3

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Alto

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20190802u11226587000178</small>	Número da Nota <b>00000278</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>02/09/2019 10:48:07</b>			
	Código de Verificação <b>SC7U-SURG</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>11.226.587/0001-78</b> Inscrição Municipal: <b>3.975.426-0</b> Nome/Razão Social: <b>F.S. DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA</b> Endereço: <b>R ARPUI 101 - CASA VERDE - CEP: 02514-050</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R Emygdia Campolim 131, CONJUNTO - Parque Campolim - CEP: 18047-626</b> Município: <b>Sorocaba</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS PRESTADOS HONORARIOS RH E FOLHA PAGAMENTO - ALTO DA PONTE - SJC AGOSTO 2019 101 FUNCIONÁRIOS R\$49,00 x R\$ 4.949,00 - CONTABILIDADE R\$3.000,00				
<div style="border: 1px 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 163/17</p> </div>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.949,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>7.949,00</b>	<b>5,00%</b>	<b>397,45</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2019;				

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2173 / 13002001-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FS DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.226.587/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 7.949,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	F S DELTA NF278
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/09/2019 12:40:36
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00170292
<b>Chave de segurança:</b>	4ZVMZQ1QFPEZ55CK

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

alto



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

Número da Nota

00000002207

Data e Hora de Emissão

03/09/2019 09:15

Código de Verificação

239544178

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

<b>Competência:</b> 09/2019	<b>Número do RPS:</b> 1726	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Número da NFSe substituída:</b>	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS**

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

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 2,00 %

Vencimento: 06/09/2019

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TRIBUTOS FEDERAIS**

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

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**



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

Número da Nota

00000002207

Data e Hora de Emissão

03/09/2019 09:15

Código de Verificação

239544178

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

Competência:

09/2019

Número do RPS:

1726

Município de Prestação do Serviço:

Ribeirao Preto/SP

Número da NFSe substituída:

Página

2 / 2

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.  
Emissão:03/09/19-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000002207

DATA \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Identificação e Assinatura do Recebedor \_\_\_\_\_

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 17301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CORREA RIBEIRO NF2207
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/09/2019 13:22:53
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00178272
<b>Chave de segurança:</b>	J9J6YHLFCFKN6834

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Alto

06/09

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Itapetinga 290 CJ 2					04 Bairro Jardim Satélite
05 Município São José dos Campos		06 UF SP	07 CEP 12230-740	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 19024958701		11 Nome PAULO ROBERTO COSTA CARVALHO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Antônio Quirino 1					13 Bairro Bosque dos Eucaliptos
14 Município São José dos Campos		15 UF SP	16 CEP 12232-130	17 C T P S (nº, série, UF) 38524 / 0091 / MG	18 CPF 040.434.156-05
19 Data de Nascimento 02/04/1979	20 Nome da Mãe ONILDA COSTA CARVALHO				

DADOS DO CONTRATO				
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00	24 Data de Admissão 07/06/2017	25 Data do Aviso Prévio 30/08/2019	26 Data de Afastamento 30/08/2019	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 912021150025883	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.544,40	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	199,60	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno 104 Horas a 50%	503,82
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	1.474,19	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 3/12 avos	589,73	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 07/06/2018 a 06/06/2019	2.273,89	68 Terço Constitucional de Férias	1.020,06
69 Aviso Prévio Indenizado 36 dias	2.724,60	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	184,27	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	196,58
95.25 DSR Adicional Noturno	77,51				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17                 </div>					
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>10.788,65</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	555,49	112.2 Previdência Social - 13º Salário	132,68	114.1 IRRF	0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00			<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>688,17</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>10.100,48</b>





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3197 / 38760-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PAULO ROBERTO COSTA CARVALHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	040.434.156-05
<b>Valor:</b>	R\$ 10.100,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESC PAULO CARVALHO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/09/2019 13:52:18	Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
<b>Código da operação:</b>	001846	
<b>Chave de segurança:</b>	ZVW63	

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

Alto



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

**FONE: (15) 98148-9999**

email: piaya@piaya.com.br

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

**FATURA DE LOCAÇÃO**

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000157**

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:

2/9/2019

**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 06/09/2019

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
	7	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.400,00	R\$ 9.800,00
	2	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	2	VENTILADOR PULMONAR VVAIRE IX5	R\$ 2.800,00	R\$ 5.600,00
	2	CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
	6	BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
	3	NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
	1	ELETROCARDIOGRAFO	R\$ 900,00	R\$ 900,00

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/08/2019 A 31/08/2019

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**VALOR TOTAL** R\$ **53.200,00**

**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 UPÁ-ALTO DA PONTE, SITUADA NA RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76, CEP 12212-500.

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000157

Data

Carimbo/ Assinatura



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 53.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIAYA NF157
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/09/2019 13:57:07
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00185698
<b>Chave de segurança:</b>	WFMJ27C91CH1NQL7

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Nº 1

# RECIBO

R\$ # 3000

Receb 1 do Sr. \_\_\_\_\_

a quantia de TRINTA REAIS

**Vidraçaria Moraes**

Correspondente a 2 VIDROS LISO de 3 mm

Cooperativa de Trabalho, Comércio e Indústria de Vidros em Geral, Telmar Box - Rua Ranteiros, Tatu Mosquetel

e para clareza firm \_\_\_\_\_ o presente \_\_\_\_\_

Tel. (0xx12) 391-0278

Molduras em Geral

pag \_\_\_\_\_ 13 de AGOSTO de 2017

mau

CNPJ / CPF / RG

Assinatura

TANQIO  
Cód. 1076

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento.: 19/08/2019 Hora.....: 12:22:29  
Caixa.....: 93007408 Matrícula.: 3993\*\*\*\*\*  
Lancamento.: 072 Atendimento: 00070  
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1691145831

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEDEX A VISTA	1	33,10+
Valor do Porte(R\$)...	33,10	
Cep Destino: 94910-970 (RS/Cachoeirinha)		
Peso real (KG).....	0,081	
Peso Tarifado:.....	0,081	
OBJETO.....	00391184874BR	

PE - 3 ED - S ES - N  
SEDEX A VISTA 1 33,10+

Valor do Porte(R\$)...	33,10
Cep Destino: 94910-000 (RS/Cachoeirinha)	
Peso real (KG).....	0,027
Peso Tarifado:.....	0,027
OBJETO.....	00391184888BR

PE - 3 ED - S ES - N  
SEDEX A VISTA 1 24,30+

Valor do Porte(R\$)...	24,30
Cep Destino: 13562-900 (SP)	
Peso real (KG).....	0,097
Peso Tarifado:.....	0,097
OBJETO.....	00391184891BR

PE - 1 ED - S ES - S

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 90,50

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

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

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

TOTAL(R\$)=====> 90,50  
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 92,00  
TROCO(R\$)=====> 1,50

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

Ganhe tempo!  
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



AUTO POSTO PIRATININGA DE SAO JOSE DOS CAMPOS LTD

AVENIDA CASSIOPEIA, 591, Nao Informado, JARDIM SATELITE, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12230-011

CNPJ 18.800.087/0001-47 IE 645628139110

Extrato 005762  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#|COD|DESC|QTI|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)\*|VL ITEM R\$

001 C96 B01-ETANOL COMUM 10,914 L X 2,749 (7,63) 30,00

TOTAL R\$ 30,00

Cartão de Débito 10,00

Dinheiro 20,00

Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 4,03 Federal e 3,60 Estadual

Fonte: IBPT/empresometro 5A16F8

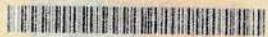
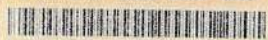
FUNC: VALDENIO DE LIMA BENICI TN:1 PDV:2 ATEND:1

\*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000462080

20/08/2019 - 07:52:46

3519 0818 8000 8700 0147 5900 0462 0800 0576 2836 6913



Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



HP AUTO POSTO

HP COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA  
RUA SUMATRA, 315, Nao Informado, JARDIM PARAISO,  
SAO JOSE DOS CAMPOS, 12235-410  
CNPJ 04.139.492/0001-51 IE 645415580110

Extrato 152732  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

F/CNPJ do Consumidor: Não informado

CODIDESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)\*|VL ITEM R\$

1	01	B02-GASOLINA COMUM	7,502 L X 3,999		
				11,53	30,00
<b>TOTAL R\$</b>					<b>30,00</b>
Dinheiro					30,00
Troco R\$					0,00

Comete crime quem sonega

SERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 4,03 Federal e 7,50 Estadual  
Fonte: IBPT/empresometro 5A16F8  
FUNC: DIONATAN TN:1 PDV:1

\*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000320504

29/08/2019 - 07:57:20

19 0004 1394 9200 0151 5900 0320 5041 5273 2113 3401



HP AUTO POSTO

HP COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA  
RUA SUMATRA, 315, Nao Informado, JARDIM PARAISO,  
SAO JOSE DOS CAMPOS, 12235-410  
CNPJ 04.139.492/0001-51 IE 645415580110

Extrato 152292  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#|CODIDESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)\*|VL ITEM R\$

001	01	B02-GASOLINA COMUM	7,502 L X 3,999		
				(11,53)	30,00
<b>TOTAL R\$</b>					<b>30,00</b>
Dinheiro					30,00
Troco R\$					0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

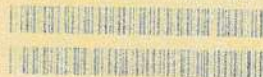
Trib aprox R\$: 4,03 Federal e 7,50 Estadual  
Fonte: IBPT/empresometro 5A16F8  
FUNC: DIONATAN TN:1 PDV:1

\*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000320504

27/08/2019 - 07:50:08

3519 0004 1394 9200 0151 5900 0320 5041 5229 2421 5298



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

INCS

UPA  
24h

DESPESAS PAGAS POR VIVIANE UPA ALTO DA PONTE - 08/2019

DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
VIDRAÇARIA MORAES	R\$30,00	13/08/2019
HOUTER BRASIL EIRELI ( TECLADOS, MOUSE)	R\$238,00	16/08/2019
CORREIOS	R\$92,00	19/08/2019
POSTO	R\$30,00	20/08/2019
POSTO	R\$30,00	27/08/2019
POSTO	R\$30,00	29/08/2019
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$450,00</b>	


Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



ADMINISTRAÇÃO UPA ALTO DA PONTE - SJC

Viviane P. M. Miranda  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Supervisora Administrativa  
UPA Alto da Ponte

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 013 / 00029990-0

<b>Nome destinatário:</b>	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA
<b>Valor:</b>	R\$ 450,00
<b>Identificação da operação:</b>	RELATORIO VIVIANE MIRANDA

<b>Data de débito:</b>	03/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/09/2019 13:58:05

<b>Código da operação:</b>	73562426
<b>Chave de segurança:</b>	9CXW99214EZN0JWL

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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**

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

**Nº 000121**

Data de emissão: 02 de Setembro de 20 19

Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: Rua Abílio Lobato nº 73

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

CNPJ: 09268215/0001-53 Insc. Est.: \_\_\_\_\_

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

Quant.	Un.	Descrição dos Serviços	Cód. Ativ. Serv.	Valor Un.	Valor Total
27		ENTREGAS DIURNAS		20,00	540,00
03		ENTREGAS NOTURNAS		30,00	90,00

AGOSTO/2019

Valor dos Serviços R\$ 630,00

VDA ALTO DA PONTE R\$ \_\_\_\_\_

**NÃO VALE COMO RECIBO** Total desta nota R\$ 630,00

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MICHEL WILLIAM STOS SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 630,00
<b>Identificação da operação:</b>	O BOY NF121

<b>Data de débito:</b>	03/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/09/2019 14:15:06

<b>Código da operação:</b>	73607411
<b>Chave de segurança:</b>	Z83EVQSHZ6N5M4SS

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190829 000033
<b>Valor do Resgate:</b>	100.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	05/09/2019

<b>Data da operação:</b>	05/09/2019 16:37:39
<b>Nota do resgate:</b>	20190905000999
<b>Chave de segurança:</b>	MQGZKN2K23NAWFUL

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Total por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190902 000348
<b>Valor do Resgate:</b>	15.614,79
<b>Data do Resgate:</b>	05/09/2019

<b>Data da operação:</b>	05/09/2019 11:48:27
<b>Nota do resgate:</b>	20190905000354
<b>Chave de segurança:</b>	2M05LRK3X755E7FM

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**  
**Código de Verificação**  
**0509.4944.A4E9.AE6F.785C.990B.3845.1006**

**Nº Nota (Novo)**  
**8**

**Data de Emissão**  
04/SET/2019  
15:36:25

**Competência**  
09/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **MYRIAM PRISCILLA DE REZENDE CASTRO - EIRELI**  
 CNPJ/CPF: **19.942.579/0001-30** Insc. Municipal: **1520100** Insc. Estadual:  
 Endereço: **RUA JOSÉ BENINI, 2536** CEP: **13.633-035**  
 Complemento: **APTO 73 – EDIFÍCIO CRISTIANO II** Bairro: **JARDIM CARLOS GOMES**  
 Município: **PIRASSUNUNGA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: **STELA.ID@HOTMAIL.COM**

**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: **R ALZIRIO LEBRAO, 76** CEP:  
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **ALTO DA PONTE**  
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 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, referente à Julho de 2019.

Valor aproximado dos tributos R\$ 567,80 (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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

*Santander, ccj 0164 c/c 13002433-3*

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.400,00**

Código do Serviço:

**CNAE: 40100 - Serviço: 4,01 - Medicina e biomedicina.**

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do CONFIS Retido (R\$)
0,00	51,00	34,00	22,10	102,00
Base de Cálculo do ISS (R\$)	Valor Dedução (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
3.400,00	0,00	3,0000	102,00	3.190,90

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR MENCIONADO ACIMA.**

Para verificar a veracidade da Nota Fiscal entre no site da prefeitura e clique no link NFS-e.

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da PREFEITURA DE PIRASSUNUNGA na Internet, no Endereço:  
<http://pirassununga.sp.gov.br> clique no link **NF-e**  
 RECEBEMOS DO(A) MYRIAM PRISCILLA DE REZENDE CASTRO - EIRELI OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

**0509.4944.A4E9.AE6F.785C.990B.3845.1006**

Número da Nota:

**8**

Local

Data

Assinatura



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	164/13002433-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MYRIAM PRISCILLA DE REZENDE CASTRO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	19.942.579/0001-30
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.190,90
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.190,90
<b>Identificação da operação:</b>	MYRIAM NF8



<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 11:55:42

<b>Código da operação:</b>	00035734
<b>Chave de segurança:</b>	Z4XQC3HJ1MHP7YLP

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 163/17

ats

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA DIRETORIA DE FINANÇAS</p> <p>SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>		Número da Nota Fiscal <b>91</b>
		Série: <b>E</b>
		Data Emissão: <b>04/09/2019</b>
		Certificação: <b>81E5C-EB877</b>

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **DIEGO ALMEIDA CARVALHO EIRELI ME**  
Nome Fantasia: **DIEGO ALMEIDA CARVALHO EIRELI ME**  
CNPJ/CPF: **27.192.857/0001-07** Insc. Municipal: **21789**  
Endereço: **RUA PALMIRA MARIA DE SOUZA**  
Bairro: **JARDIM DOS IPÊS I**  
Município: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA**  
E-mail: **rmrag@uol.com.br**

Insc. Estadual: **SI**  
Nº: **1684**  
Compl.:  
UF: **SP** CEP: **13876-593**  
Telefone: **35992030288**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Insc. Municipal:  
Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO**  
Bairro: **ALTO DA PONTE**  
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
E-mail: **incs@incs.me.br**

Insc. Estadual:  
Nº: **76**  
Compl.:  
UF: **SP** CEP: **12212-500**  
Telefone: **1530352779**

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE, RELATIVOS AO MES DE JULHO/2019

DADOS BANCARIOS:  
DIEGO ALMEIDA CARVALHO EIRELI - ME  
CNPJ 27192857/0001-07  
BRADESCO : AG 0514 - CC:17367-3

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	1.100,0000	1.100,00
<div style="border: 1px 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 163/17</p> </div>				

Valor Tributável: <b>R\$ 1.100,00</b>	Valor não Tributável: <b>R\$ 0,00</b>	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 1.100,00</b>
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.100,00</b>	Alíquota: <b>2,1700%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 23,87</b>
PIS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	INSS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 22,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 1.100,00</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**OUTRAS INFORMACÕES**

Mês de Competência: **09/2019**  
Recolhimento: **Sem Retenção**  
CNAE: **8630503**  
Observações:

Local do Recolhimento: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP**  
Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**  
**Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: V**

Data Geração: **04/09/2019 13:50:13**

Impresso em: 04/09/2019 às 13:50:16

Recebi(emos) de: <b>DIEGO ALMEIDA CARVALHO EIRELI ME</b> Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.  _____ Data Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 91 Certificação 81E5C-EB877
---	---



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	514/17367-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DIEGO ALMEIDA CARVALHO EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	27.192.857/0001-07
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.100,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.109,50
<b>Identificação da operação:</b>	DIEGO NF91

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 11:56:27


  

<b>Código da operação:</b>	00035869
<b>Chave de segurança:</b>	GANKF02FHT7JE26L

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 163/17

RECEBEMOS DE WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 000.000.030
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>WR ETIQUETAS &amp; ROTULOS LTDA</b> RUA VICTORIO TEDESCO, 17 - wr.etiqueta@gmail.com - PARQUE OURO FINO, Sorocaba, SP - CEP: 18055660 - Fone/Fax: 01532024068	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.000.030 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3519 0714 2750 3800 0181 5500 1000 0000 3010 2106 1061 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda de mercadoria	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669428983119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 14.275.038/0001-81

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUCIONAL NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	11/07/2019
ENDEREÇO AVENIDA ALFREDO IGNACIO NIGUEIRA PENID,	BAIRRO/DISTRITO PARQUE RESIDENCIAL AQU	CEP 12246-900	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01155993561	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
/ Num.: 001 / V. Orig.: 1.920,00 / V. Liq.: 1.920,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.920,00
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
				1.920,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			0,000	0,000

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2	ETIQUETA COUCHE VERDE 100X35MM - ROLO COM 1.000 UNIDADES	48211000	0102	5102	UN	20,0000	96,0000	1.920,00					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  Informações Adicionais de Interesse do Fisco: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLE NACIONAL, NÃO GERA CREDITO ICMS CONFORME LEI : 123/2006. VENCIMENTO PARCELA 1: 10/08/2019, VALOR: R\$ 1.920,00 // LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZERO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - CEP: 12212-500	RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8513 / 35515-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	WR ETIQUETAS E ROTULOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.275.038/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 1.920,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	WR NF30
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2019 12:16:28
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00172052
<b>Chave de segurança:</b>	794P06HJRH77MJ81

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



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

Número da Nota

00000002169

Data e Hora de Emissão

01/08/2019 15:34

Código de Verificação

944486249

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

<b>Competência:</b> 08/2019	<b>Número do RPS:</b> 1688	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirao Preto/SP	<b>Número da NFSe substituída:</b>	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0012-15** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
 Endereço: **R ITAPETININGA 290 CONJ 01, 0 - CIDADE JARDIM - CEP: 12230-740**  
 Complemento: Telefone:  
 Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP** e-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 3,80%

Vencimento: 07/08/2019

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

**TRIBUTOS FEDERAIS**

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	3,80
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>5.000,00</b>	Opção Simples Nacional Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>0,00</b>
		Incentivador Cultural Não		

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

Número da Nota

00000002169

Data e Hora de Emissão

01/08/2019 15:34

Código de Verificação

944486249

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

<b>Competência:</b> 08/2019	<b>Número do RPS:</b> 1688	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirao Preto/SP	<b>Número da NFSe substituída:</b>	<b>Página</b> 2 / 2
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Recebi(emos) de <b>CORREA, RIBEIRO &amp; BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS</b> os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado. <b>Emissão:01/08/19-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00</b>				<b>Número da Nota</b> 00000002169
DATA ____/____/____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____				

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 17301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CORREA RIBEIRO NF2169
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2019 12:21:22
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00173143
<b>Chave de segurança:</b>	4VHQVE1WQJURA3W5

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ADALGISA PATRICIA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.603,68
<b>Identificação da operação:</b>	ADALGISA SILVA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:17:55

<b>Código da operação:</b>	78848772
<b>Chave de segurança:</b>	UA6KR268FTC3GNUK

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ADRIANO DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04
<b>Identificação da operação:</b>	ADRIANO SILVA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:18:43

<b>Código da operação:</b>	78849517
<b>Chave de segurança:</b>	2T2SVSYVRUOMAS3W

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE
<b>Valor:</b>	R\$ 3.527,40
<b>Identificação da operação:</b>	ADSANGELA ANDRADE

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:19:39

<b>Código da operação:</b>	78850347
<b>Chave de segurança:</b>	3KEX4K7R0T6W3P8U

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ALAIDE DE FARIA BRAGA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.191,77
<b>Identificação da operação:</b>	ALAIDE BRAGA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:20:13

<b>Código da operação:</b>	78850871
<b>Chave de segurança:</b>	FNCEZP1N2QYPVW6G

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.378,68
<b>Identificação da operação:</b>	ALICE ALMEIDA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:20:48

<b>Código da operação:</b>	78851372
<b>Chave de segurança:</b>	LPZYRYURTQFSZZJK

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA DE ARAUJO S BERNARDELLI
<b>Valor:</b>	R\$ 1.852,10
<b>Identificação da operação:</b>	AMANDA BERNARDELLI

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:21:25

<b>Código da operação:</b>	78851883
<b>Chave de segurança:</b>	5W5GQK4VA91EAE1G

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:22:11

<b>Código da operação:</b>	78852491
<b>Chave de segurança:</b>	8GF58Y4XZ024175J

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.384,14
<b>Identificação da operação:</b>	ANA PAULA NOVELLINO

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:22:57

<b>Código da operação:</b>	78853146
<b>Chave de segurança:</b>	S4ZJOT63P11H6N2P

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANA PAULA SOUZA DE MENDONCA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.688,72
<b>Identificação da operação:</b>	ANA PAULA MENDONCA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:23:58

<b>Código da operação:</b>	78854048
<b>Chave de segurança:</b>	WF1TXPW1U4Y23LH8

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANDREA ALBINO DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.270,43
<b>Identificação da operação:</b>	ANDREA ALBINO

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:24:46

<b>Código da operação:</b>	78854722
<b>Chave de segurança:</b>	K1LP4X910WCCZ510

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELICA AP DE PAULA GONCALVES
<b>Valor:</b>	R\$ 305,95
<b>Identificação da operação:</b>	ANGELICA GONCALVES

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:25:25

<b>Código da operação:</b>	78855300
<b>Chave de segurança:</b>	ZUQKV7G9630FW4GF

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.880,89
<b>Identificação da operação:</b>	BEATRIZ OLIVEIRA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:27:10

<b>Código da operação:</b>	78856744
<b>Chave de segurança:</b>	6FZLYT3RGVV2U8WG

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	BRENDA LORENA DIAS CHAVES
<b>Valor:</b>	R\$ 2.429,42
<b>Identificação da operação:</b>	BRENDA CHAVES

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:30:51

<b>Código da operação:</b>	78859788
<b>Chave de segurança:</b>	4Q7211EJR9A055GJ

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	BENEDITA DONIZETTI LUCAS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.607,98
<b>Identificação da operação:</b>	BENEDITA LUCAS

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:30:10

<b>Código da operação:</b>	78859146
<b>Chave de segurança:</b>	KX4MWMKP6QG9EULU

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS ROBERTO PINTO
<b>Valor:</b>	R\$ 3.106,07
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS PINTO

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:31:32

<b>Código da operação:</b>	78860288
<b>Chave de segurança:</b>	FJC84NS12CV2MY5Y

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.022,85
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS SANTOS

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:32:17

<b>Código da operação:</b>	78860848
<b>Chave de segurança:</b>	85Z80Z0HKTAHLJFY

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM
<b>Valor:</b>	R\$ 1.603,68
<b>Identificação da operação:</b>	CINTIA LIMA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:33:07

<b>Código da operação:</b>	78861543
<b>Chave de segurança:</b>	JGSJCFJR9TYKAQX0

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANE SILVA PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.603,68
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANE PEREIRA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:33:57

<b>Código da operação:</b>	78862166
<b>Chave de segurança:</b>	TTYXAT1ZQ7ZUCJ2G

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DANIELA MACHADO MANTOVANI
<b>Valor:</b>	R\$ 1.785,95
<b>Identificação da operação:</b>	DANIELA MANTOVANI

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:34:41

<b>Código da operação:</b>	78862720
<b>Chave de segurança:</b>	8QLUSU5WR8ENOUKW

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.148,73
<b>Identificação da operação:</b>	DIANA VASCONCELOS

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:35:54

<b>Código da operação:</b>	78863701
<b>Chave de segurança:</b>	5AKQTYVK4J974V7

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DARLENE GARCIA VIANA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.246,09
<b>Identificação da operação:</b>	DARLENE VIANA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:35:21

<b>Código da operação:</b>	78863263
<b>Chave de segurança:</b>	9GM34GRXPNN8Z70Q

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DIEGO DOCHA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.431,13
<b>Identificação da operação:</b>	DIEGO SANTOS

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:36:34

<b>Código da operação:</b>	78864242
<b>Chave de segurança:</b>	A43PR6WGW7L9QS1J

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DILMA BATISTA GONCALVES
<b>Valor:</b>	R\$ 2.117,38
<b>Identificação da operação:</b>	DILMA GONCALVES

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:37:42

<b>Código da operação:</b>	78865122
<b>Chave de segurança:</b>	K47LA2RV4UQU8LXT

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	EDMARA VIEIRA COUTINHO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.070,07
<b>Identificação da operação:</b>	EDMARA SILVA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:38:21

<b>Código da operação:</b>	78865582
<b>Chave de segurança:</b>	S6E6P76MCF0SGPVH

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ELAINE FREIRE DE LIMA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.276,29
<b>Identificação da operação:</b>	ELAINE LIMA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:39:40

<b>Código da operação:</b>	78866574
<b>Chave de segurança:</b>	9750Y2UCRS3RVREL

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	EDVANIA AMORIM SALES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.739,35
<b>Identificação da operação:</b>	EDVANIA SALES

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:39:05

<b>Código da operação:</b>	78866095
<b>Chave de segurança:</b>	FRNRGEAK35QK7EWZ

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	EMILIA APARECIDA ALVES
<b>Valor:</b>	R\$ 2.890,28
<b>Identificação da operação:</b>	EMILIA AP ALVES

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:40:58

<b>Código da operação:</b>	78867550
<b>Chave de segurança:</b>	3K60WX2TVATX1X68

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ELIANE CORBANI VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.603,68
<b>Identificação da operação:</b>	ELIANE VIEIRA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:40:18

<b>Código da operação:</b>	78867039
<b>Chave de segurança:</b>	L69F6UNQALYSTVWZ

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	FABIO HENRIQUE
<b>Valor:</b>	R\$ 3.616,15
<b>Identificação da operação:</b>	FABIO HENRIQUE

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:41:41

<b>Código da operação:</b>	78868109
<b>Chave de segurança:</b>	SQCY1QSS1QUFXKEU

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:42:59

<b>Código da operação:</b>	78869106
<b>Chave de segurança:</b>	TTVL4XCC5X3Q1SPF

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.205,25
<b>Identificação da operação:</b>	FELIPE MOREIRA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:42:18

<b>Código da operação:</b>	78868565
<b>Chave de segurança:</b>	40NQYS5S9FYHXXS3

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.354,38
<b>Identificação da operação:</b>	FRANCISCA LIMA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:43:36

<b>Código da operação:</b>	78869542
<b>Chave de segurança:</b>	2UWYS7F6HAEKM0JT

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.793,70
<b>Identificação da operação:</b>	FRANCISCO PEREIRA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:44:17

<b>Código da operação:</b>	78870044
<b>Chave de segurança:</b>	HS99T9YWFY2J5UM1

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 4.495,40
<b>Identificação da operação:</b>	GERALDA SANTOS

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:44:59

<b>Código da operação:</b>	78870552
<b>Chave de segurança:</b>	EPAWUZKM1L6RTSTU

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	GIANNI FERREIRA SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.065,60
<b>Identificação da operação:</b>	GIANNI SANTOS

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:45:31

<b>Código da operação:</b>	78870926
<b>Chave de segurança:</b>	KFQVVS25LSG5S6N1

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	HELIETE DOS S O VILAS BOAS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.901,87
<b>Identificação da operação:</b>	HELIETE OLIVEIRA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:46:46

<b>Código da operação:</b>	78871847
<b>Chave de segurança:</b>	P38TRUGQL75W62PR

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:46:08

<b>Código da operação:</b>	78871384
<b>Chave de segurança:</b>	W96YQHTVLT1R5QXP

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.603,68
<b>Identificação da operação:</b>	IONE RODRIGUES

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:47:29

<b>Código da operação:</b>	78872387
<b>Chave de segurança:</b>	2HN5RHSK7Y2PWPHE

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ISRAEL DANTAS DE BARROS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.416,91
<b>Identificação da operação:</b>	ISRAEL BARROS

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:48:08

<b>Código da operação:</b>	78872877
<b>Chave de segurança:</b>	7XACTFU9T4G176SL

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JAMILI CRISTINA VIANA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.068,24
<b>Identificação da operação:</b>	JAMILI VIANA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:48:45

<b>Código da operação:</b>	78873330
<b>Chave de segurança:</b>	R6SMZ8CQ651KXEWK

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.109,40
<b>Identificação da operação:</b>	JAQUELINE DE SOUZA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:49:26

<b>Código da operação:</b>	78873756
<b>Chave de segurança:</b>	X6M7T485705COCTZ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JOELINDE SOUSA DE CASTRO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04
<b>Identificação da operação:</b>	JOELINDE SILVA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:50:48

<b>Código da operação:</b>	78874752
<b>Chave de segurança:</b>	8P0MW3R5X47LTYXV

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.603,68
<b>Identificação da operação:</b>	JEYSE CRIS SOUSA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:50:06

<b>Código da operação:</b>	78874238
<b>Chave de segurança:</b>	NFVN1X6G6TRE54CS

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JULIANA AP VIEIRA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.858,80
<b>Identificação da operação:</b>	JULIANA APARECIDA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:51:44

<b>Código da operação:</b>	78875382
<b>Chave de segurança:</b>	L2J0V0U3W22VRTWN

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04
<b>Identificação da operação:</b>	KARLIANY SOUSA OLIVEIRA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:52:57

<b>Código da operação:</b>	78876235
<b>Chave de segurança:</b>	YENQ9XAJ9FL42009

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00044720-0

<b>Nome destinatário:</b>	JUNIO PORTELA RAIMUNDO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.200,64
<b>Identificação da operação:</b>	JUNIO RAIMUNDO

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:52:19

<b>Código da operação:</b>	78875763
<b>Chave de segurança:</b>	3XYP4GF241K17L1V

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	KAROLINE AGUIAR MATTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.676,70
<b>Identificação da operação:</b>	KAROLINE MATTOS

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:53:32

<b>Código da operação:</b>	78876600
<b>Chave de segurança:</b>	373HAJVC94SRU4EZ

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 001 / 00022660-7

<b>Nome destinatário:</b>	KELLEN CRISTINA AMIN
<b>Valor:</b>	R\$ 3.510,34
<b>Identificação da operação:</b>	KELLEN AMIN

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:54:20

<b>Código da operação:</b>	78877147
<b>Chave de segurança:</b>	UPG3HYFS8WS3G7RZ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.540,20
<b>Identificação da operação:</b>	LEONARDO SILVA

<b>Data de débito:</b>	05/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 21:55:02

<b>Código da operação:</b>	78877617
<b>Chave de segurança:</b>	J6HJ67GLW14VU2KP

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Total por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190829 000033
<b>Valor do Resgate:</b>	112.320,85
<b>Data do Resgate:</b>	06/09/2019

<b>Data da operação:</b>	06/09/2019 10:47:36
<b>Nota do resgate:</b>	20190906000176
<b>Chave de segurança:</b>	3CUUY0PNKESNG4G6

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



Alto

RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 22/07/2019 VALOR TOTAL: 996,00 DESTINATÁRIO: 001913-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-531-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>000.029.139</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>DELTA HIGIENE LTDA</b> RUA SOLUCOES DO LAR, 291 - GLP2 - JD RIO COTIA 06716-020 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700 deltahigiene@deltahigiene.com.br	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3519 0708 8945 4100 0112 5500 1000 0291 3910 0031 9657
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA C/ SUBST TRIBUTARIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135190522136988 22/07/2019 13:55:44</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>278.205.571.117</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>08.894.541/0001-12</b>

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (001913)</b>		<b>09.268.215/0010-53</b>	<b>22/07/2019</b>
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
<b>RUA ITAPETINGA, 290 - CNJ 02</b>	<b>JARDIM SATELITE</b>	<b>12230-740</b>	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	<b>SP</b>	<b>(15) 3357-6906</b>	

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

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
29139/001 21/08/2019 498,00	29139/002 20/09/2019 498,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	996,00			
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	221,11	996,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF	
<b>DELTA HIGIENE LTDA</b>		<b>0-Remetente</b>				<b>08.894.541/0001-12</b>	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
<b>RUA SOLUCOES DO LAR 291 GALPAO 2 - JD RIO COTIA</b>			<b>COTIA</b>		<b>SP</b>	<b>278.205.571.117</b>	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		
<b>2</b>			<b>00002</b>	<b>8,000</b>	<b>8,000</b>		

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
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
110079	CONTAINER RE 57X74X1,06 - 240 L C/TAMPA	39229000	060	5405	UN	2	498,00	996,00	0,00	0,00		221,11
<div style="border: 1px 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 163/17</p> </div>												

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 41.83 Federal, 179.28 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

**Instruções:**


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

Corte na linha pontilhada

 <b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02741.718007 00291.391175 1 80040000049800			
Beneficiário <b>DELTA HIGIENE LTDA</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso Número <b>00027417180000291391</b>	
Endereço <b>R MONTE ALEGRE 664 JARDIM REBELATO COTIA SP - 6710610</b>					
Nr. do documento <b>291391</b>	Contrato <b>19.277.490</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>08.894.541/0001-12</b>	Vencimento <b>06/09/2019</b>	Valor Documento <b>498,00</b>	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado <b>498,00</b>	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - CNPJ: 09.268.215/0010-53</b>					
Instruções				Autenticação mecânica	
<b>JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 5,00 A PARTIR DE:07.09.2019</b>					
<b>MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 07/09/2019</b>					
<b>NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b>					
<b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>					

PROTESTO:13.09.2019.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

Corte na linha pontilhada

 <b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02741.718007 00291.391175 1 80040000049800			
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>			Vencimento <b>06/09/2019</b>		
Beneficiário <b>DELTA HIGIENE LTDA</b>			Agência/Código Beneficiário <b>4706-6 / 70035-5</b>		
Data do <b>05/09/2019</b>	Nr. do documento <b>291391</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data process. <b>05/09/2019</b>	Nosso número <b>00027417180000291391</b>
Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	x Valor		Valor Documento <b>498,00</b>
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
<b>JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 5,00 A PARTIR DE:07.09.2019</b>					(-) Outras Deduções
<b>MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 07/09/2019</b>					(-) Mora/Multa
<b>NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b>					(-) Outros Acrescimos
<b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>					(=) Valor Cobrado <b>498,00</b>
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - CNPJ: 09.268.215/0010-53</b>					
<b>RUA ITAPETINGA 290 CNJ 02</b>					
<b>SAO JOSE DOS CA - SP - 12230-740</b>					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02741.718007 00291.391175 1 80040000049800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	DELTA HIGIENE LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	DELTA HIGIENE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.894.541/0001-12
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	DELTA HIGIENE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.894.541/0001-12
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS , INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	06/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	498,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	498,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	498,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DELTA 29139 1 PARC

<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:58:22
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	049354508
<b>Chave de segurança:</b>	S72K2Y8C3K2ZWHL P


Operação realizada 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 163/17



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão <b>09/09/2019</b>	Hora Emissão <b>12:05</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>		
	Código Autenticidade <b>498S.6414.3630.6304399-X</b>		Número da Nota <b>865313</b>	Série da Nota	
			Número RPS 0000866855	Série RPS <b>1A</b>	Data RPS 09/09/2019

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

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

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

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

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

Ctde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	9,99	9,99

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b> BENEFICIO VT ELETRONICO 319,44 TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 2.00 \ TX ADM SERV VT ELETR. 7.99 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.15 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11422411  <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">                     Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17                 </div>
---

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  <b>R\$ 319,44</b>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>329,43</b>
----------------------------	---------------

Fatura Nº 866855	Valor da Fatura R\$ R\$ 329,43	Forma Pagamento -----
---------------------	-----------------------------------	--------------------------

Valor por Extensão  
trezentos e vinte e nove reais e quarenta e três centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>498S.6414.3630.6304399-X</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>865313</b>  Série da Nota
Local _____ Data _____ Assinatura _____	



**Empresa:** INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11422411  
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) beatriz gomes de oliveira (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:44975183889/M:

**Tipo**

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

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	25	50	R\$ 4,84	R\$ 242,00
Total					R\$ 242,00

Eu, beatriz gomes de oliveira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

2) DANIELA MACHADO MANTOVANI (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:25209705889/M:00

**Tipo**

2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 924648) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	8	16	R\$ 4,84	R\$ 77,44
Total					R\$ 77,44

Eu, DANIELA MACHADO MANTOVANI, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

**Empresa:** INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11422411

### Resumo do Pedido por Departamento

**Departamento:** FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 2)

**Tipo**

Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal

Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
-	-	66	R\$ 4,84	R\$ 319,44
<b>Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:</b>				<b>R\$ 319,44</b>

### Resumo do Pedido

**Tipo**

Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal

Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
-	-	66	R\$ 4,84	R\$ 319,44
<b>Total Geral:</b>				<b>R\$ 319,44</b>

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**Recibo do Pagador**

Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Nosso Número <b>000009185088-6</b>	Data de Vencimento <b>06/09/2019</b>
Data do Documento <b>06/09/2019</b>	Numero do Documento <b>11422411</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>329,43</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b> <b>R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				

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

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**033-7**

**03399.56575 52000.000910 85088.601019 1 80040000032943**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>				Vencimento <b>06/09/2019</b>	
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>				Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	
Data do Documento <b>06/09/2019</b>	Nº do Documento <b>11422411</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acerto <b>N</b>	Data de Processamento <b>06/09/2019</b>	Nosso Número <b>000009185088-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>329,43</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVPASS.com.br">www.SODEXOVPASS.com.br</a> . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.				(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>	
				(-) Outras Deduções <b>0,00</b>	
				(+/-) Mora / Multa <b>0,00</b>	
				(+/-) Outros Acréscimos <b>0,00</b>	
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>				(=) Valor Cobrado <b>329,43</b>	
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>					
Endereço <b>R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>					
Sacador / Avalista				Código de Barra	

Autenticação Mecânica

**FICHA DE  
COMPENSAÇÃO**





## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000910 85088.601019 1 80040000032943
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	06/09/2019	Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/09/2019	
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	329,43	
<b>Juros (R\$):</b>	0,00	
<b>IOF (R\$):</b>	0,00	
<b>Multa (R\$):</b>	0,00	
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00	
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00	
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	329,43	
<b>Valor Pago (R\$):</b>	329,43	
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VT SODEXO	

<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:54:57
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	049731817
<b>Chave de segurança:</b>	WVNA8CNY5M9U6774

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	06/09/2019
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	7.047,00
<b>Data de vencimento:</b>	30/09/2019
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	91,5000%
<b>Prazo:</b>	16 dias úteis / 24 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

**Data da operação:** 06/09/2019 16:02:06**Nota da aplicação:** 20190906000263**Chave de segurança:** 3HJAN802XX5ZFYMU

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17





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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>04/09/2019 13:50:29</b>	Competência da NFS-e <b>09/2019</b>	Número da Nota <b>2</b>	Código de Verificação <b>WYUYqUsbS</b>
---	--	----------------------------	---

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>33.829.891/0001-42</b>	Inscrição Municipal: <b>351132</b>
Nome/Razão Social: <b>GABRIEL C MALCUN CURY MEDICA</b>	E-mail: <b>legal@contabilinvest.com.br</b>
Endereço: <b>AV ANCHIETA, 817</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242280</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRAO BAIRRO ALTO DA PONTE 76 SAO JOSE DOS</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SAO 12212500</b>

**DESCRIÇÃO 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 Julho/2019.

**DADOS BANCÁRIOS :**

*Santander*  
**AGENCIA: 4469**  
**C/C : 000130022250**

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: <b>863050300 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b>		
Serviço: <b>0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>5.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.600,00</b>	<b>2,00</b>	<b>112,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>84,00</b>	<b>36,40</b>	<b>168,00</b>	<b>0,00</b>	<b>56,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>5.600,00</b>	<b>344,40</b>	<b>0,00</b>	<b>5.255,60</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Número de identificação da obra (ART):
Número da nota fiscal	Regra especial:

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4469 / 13002225-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GABRIEL C MALCUN CURY MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.829.891/0001-42
<b>Valor:</b>	R\$ 5.255,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GABRIEL NF2
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 14:09:02
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00115218
<b>Chave de segurança:</b>	58WHHULLRUQT9NPG

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7027 / 190210-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EDSON DE PAULA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	218.594.848-24
<b>Valor:</b>	R\$ 2.128,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	EDSON SILVA
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Data /  
Hora da  
operação:** 06/09/2019 10:48:29

**Código da operação:** 00153434  
**Chave de segurança:** 1X7WLHTR5JWF1W4

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3297 / 1085295-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRISTIANE ALVES CAMPOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	192.900.868-66
<b>Valor:</b>	R\$ 3.436,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRISTIANE CAMPOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 10:50:46
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00154263
<b>Chave de segurança:</b>	34LV8C9GQ7T7JM3Y

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	356 / 1015577-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	304.577.228-51
<b>Valor:</b>	R\$ 3.925,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DANIELLE SOUZA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 10:52:55
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00155034
<b>Chave de segurança:</b>	HSZJE3WRSCULTNYM

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3133 / 31463-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA DAS GRACAS OLIVEIRA DE MELO
<b>CPF/CNPJ:</b>	836.215.204-49
<b>Valor:</b>	R\$ 2.004,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA MELO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 15:57:23
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00155396
<b>Chave de segurança:</b>	PWK41AYC482YPWZ4

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	93 / 60049794-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DENIS RODRIGUES PINTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	330.650.608-76
<b>Valor:</b>	R\$ 2.168,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DENIS PINTO
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Data /  
Hora da  
operação:** 06/09/2019 10:59:34

**Código da operação:** 00157346  
**Chave de segurança:** T7PNK8GWSGFZ1EKE

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 1097311-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JORGE LUIS DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	283.142.148-92
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JORGE SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 11:00:50
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00157774
<b>Chave de segurança:</b>	HG2NKUPHA2QYW1PV

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 1035629-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	520.477.339-87
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA CABRAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 11:02:07
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00158226
<b>Chave de segurança:</b>	OCCGHFWLQ7GWFV6M

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 1032111-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA DE JESUS LEMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	443.567.218-96
<b>Valor:</b>	R\$ 2.779,03
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA LEMES
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 11:03:24
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00158658
<b>Chave de segurança:</b>	7501HC6H0HZCQMFx

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 60015417-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VANESSA MIGUEL DE MELO
<b>CPF/CNPJ:</b>	105.718.566-32
<b>Valor:</b>	R\$ 2.231,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA MELO
<b>Histórico:</b>	

**Data /  
Hora da  
operação:** 06/09/2019 11:04:37

**Código da operação:** 00159093  
**Chave de segurança:** QV476XYX4PGRSUV6

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6015 / 5226-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	845.629.007-68
<b>Valor:</b>	R\$ 2.253,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCIO ESTEVES
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Data /  
Hora da  
operação:** 06/09/2019 11:43:12

**Código da operação:** 00172735  
**Chave de segurança:** 7E4FYAYH39VHT1UA

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1326 / 1578-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA
<b>CPF/CNPJ:</b>	706.115.995-20
<b>Valor:</b>	R\$ 2.693,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REIA PORTELLA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 11:45:59
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00173686
<b>Chave de segurança:</b>	GL1277MY1F3SJ3AJ

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7427 / 6200-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FABILENE MAZZOCATO
<b>CPF/CNPJ:</b>	275.939.298-84
<b>Valor:</b>	R\$ 1.911,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FABILENE MAZZOCATO
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 11:46:48
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00173936
<b>Chave de segurança:</b>	L7YLCAWMFOPPT59T

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 47097-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THIAGO MENDES TEODORO
<b>CPF/CNPJ:</b>	426.300.848-09
<b>Valor:</b>	R\$ 1.508,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	THIAGO TEODORO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 11:47:23
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00174101
<b>Chave de segurança:</b>	ZRPXRAP48XH8JX1T

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8743 / 3515-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THIAGO QUEIROZ PADILHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	225.077.568-02
<b>Valor:</b>	R\$ 1.430,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	THIAGO PADILHA
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 11:48:05
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00174341
<b>Chave de segurança:</b>	FCFWZ477ZW7G6QZ1

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 013 / 00054354-2

<b>Nome destinatário:</b>	BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES
<b>Valor:</b>	R\$ 3.128,54
<b>Identificação da operação:</b>	BEATRIZ FERNANDES

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:05:37

<b>Código da operação:</b>	79722581
<b>Chave de segurança:</b>	ACTN6HHAKQSPQGN0

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00032455-9

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.696,45
<b>Identificação da operação:</b>	CLAUDINEIA HERCULANO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:06:39

<b>Código da operação:</b>	79729184
<b>Chave de segurança:</b>	PS0HRMAHSKQEP74

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LAIDE DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04
<b>Identificação da operação:</b>	LAIDE DOS SANTOS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:07:44

<b>Código da operação:</b>	79734010
<b>Chave de segurança:</b>	GF0GT9ZMHUTCPFNG

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LUCAS DA SILVEIRA COELHO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.343,42
<b>Identificação da operação:</b>	LUCAS COELHO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:10:54

<b>Código da operação:</b>	79748584
<b>Chave de segurança:</b>	XYVKU66K3RCL33PQ

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIANA MARCELLI BRAZ
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04
<b>Identificação da operação:</b>	LUCIANA BRAZ

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:11:34

<b>Código da operação:</b>	79751685
<b>Chave de segurança:</b>	8NRS80JH14A6JWVK

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELA BATISTA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.930,44
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELA SILVA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:12:54

<b>Código da operação:</b>	79757559
<b>Chave de segurança:</b>	Z7NHJ1FJKEGQP962

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 013 / 00031596-5

<b>Nome destinatário:</b>	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.094,41
<b>Identificação da operação:</b>	LUCINEIDE FERREIRA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:12:12

<b>Código da operação:</b>	79754491
<b>Chave de segurança:</b>	7MLC4M2UXTEAZJMV

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARCIA SIMONE DE CASTILHO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.211,29
<b>Identificação da operação:</b>	MARCIA CASTILHO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:13:32

<b>Código da operação:</b>	79760481
<b>Chave de segurança:</b>	6GG3AV36ECCYGKWH

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.103,24
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA DELFINO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:14:59

<b>Código da operação:</b>	79766993
<b>Chave de segurança:</b>	PE0GPYY6JGQJCSA2

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARCOS ROBERTO QUIRINO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.110,70
<b>Identificação da operação:</b>	MARCOS QUIRINO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:14:17

<b>Código da operação:</b>	79763865
<b>Chave de segurança:</b>	HZMVHH3WR6YU26XG

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.986,37
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA GRACA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:15:55

<b>Código da operação:</b>	79771282
<b>Chave de segurança:</b>	J8JG8TH4UWPEUK5T

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARLENE S SANTIAGO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.603,68
<b>Identificação da operação:</b>	MARLENE SANTIAGO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:16:35

<b>Código da operação:</b>	79774348
<b>Chave de segurança:</b>	CVCJ2RJEL2V8N436

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MICAELA RODRIGUES BRAGA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.225,99
<b>Identificação da operação:</b>	MICAELA BRAGA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:17:45

<b>Código da operação:</b>	79779701
<b>Chave de segurança:</b>	S3X4NV0JZNM53CZ5

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.173,07
<b>Identificação da operação:</b>	MAURICEIA NOGUEIRA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:17:11

<b>Código da operação:</b>	79777132
<b>Chave de segurança:</b>	VPMGUYZ84LWV8JJX

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	RAUL SILVA SANTANA
<b>Valor:</b>	R\$ 794,63
<b>Identificação da operação:</b>	RAUL SANTANA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:18:28

<b>Código da operação:</b>	79782989
<b>Chave de segurança:</b>	ZXUUG3P659M3TN1G

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	REGINALDO SOARES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.607,98
<b>Identificação da operação:</b>	REGINALDO SOARES

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:19:52

<b>Código da operação:</b>	79789420
<b>Chave de segurança:</b>	2AHYUARXNA4HF99X

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	REGINA PEREIRA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.133,74
<b>Identificação da operação:</b>	REGINA SILVA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:19:08

<b>Código da operação:</b>	79786057
<b>Chave de segurança:</b>	ZQQCE37QYH7VW9HY

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.145,88
<b>Identificação da operação:</b>	RITA FRANCA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:20:33

<b>Código da operação:</b>	79792664
<b>Chave de segurança:</b>	HTYLXFL6CCXXNCP

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ROSEANE AP HENRIQUE
<b>Valor:</b>	R\$ 921,03
<b>Identificação da operação:</b>	ROSEANE HENRIQUE

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:21:14

<b>Código da operação:</b>	79795842
<b>Chave de segurança:</b>	AU5RJZS6TM66029C

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ROSILENE COLEN OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04
<b>Identificação da operação:</b>	ROSILENE OLIVEIRA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:21:50

<b>Código da operação:</b>	79798581
<b>Chave de segurança:</b>	4WVV0Y54Q9NZ07YF

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	SILVANA GUEDES DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.603,68
<b>Identificação da operação:</b>	SILVANA SANTOS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:22:36

<b>Código da operação:</b>	79802008
<b>Chave de segurança:</b>	L7CH4TK85UCR4FLM

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	SIMONE MIRANDA MAIA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.527,40
<b>Identificação da operação:</b>	SIMONE MAIA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:23:13

<b>Código da operação:</b>	79804856
<b>Chave de segurança:</b>	40L2E7SJ4J613F58

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	SOLANGE DE JESUS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.359,80
<b>Identificação da operação:</b>	SOLANGE SANTOS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:23:59

<b>Código da operação:</b>	79808277
<b>Chave de segurança:</b>	MJ1K7TL9EX5XWPN0

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	SUELEN APARECIDA DA SILVA MACHAD
<b>Valor:</b>	R\$ 2.751,90
<b>Identificação da operação:</b>	SUELEN ALVES

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:25:15

<b>Código da operação:</b>	79813929
<b>Chave de segurança:</b>	WVY6CA17L4W5YH4H

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	THAIS APARECIDA F PRADO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.652,08
<b>Identificação da operação:</b>	THAIS PRADO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:26:55

<b>Código da operação:</b>	79821497
<b>Chave de segurança:</b>	3X3PRAWRWC86GQ0A

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	VANIA MOREIRA DE CASTRO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.253,81
<b>Identificação da operação:</b>	VANIA CASTRO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:27:37

<b>Código da operação:</b>	79824603
<b>Chave de segurança:</b>	8T1ZXA67SA2XTSZL

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.057,37
<b>Identificação da operação:</b>	VICENCA PAULA DOS SANTOS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:28:17

<b>Código da operação:</b>	79827684
<b>Chave de segurança:</b>	UFL6FJEN685NSH37

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA
<b>Valor:</b>	R\$ 5.120,46
<b>Identificação da operação:</b>	VIVIANE PAULA MIRANDA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:29:00

<b>Código da operação:</b>	79830895
<b>Chave de segurança:</b>	7PUM5WZ9UVPYFR2W

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	WAGNER BARIZON GOMES
<b>Valor:</b>	R\$ 3.162,95
<b>Identificação da operação:</b>	WAGNER GOMES

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:31:40

<b>Código da operação:</b>	79842591
<b>Chave de segurança:</b>	HGJS1KLSPMCUJKUE

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.091,93
<b>Identificação da operação:</b>	WALQUIRIA RAMOS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:32:58

<b>Código da operação:</b>	79848470
<b>Chave de segurança:</b>	77J9FVJHKMG5N67R

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:33:33

<b>Código da operação:</b>	79851081
<b>Chave de segurança:</b>	S834S5SKGSJLQ23H

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	WILLIAN RAMOS PAULINO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.871,71
<b>Identificação da operação:</b>	WILLIAN PAULINO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 11:34:08

<b>Código da operação:</b>	79853620
<b>Chave de segurança:</b>	6JZLHAP11F3GP9S7

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00032382-0

<b>Nome destinatário:</b>	TATIANA DE ALMEIDA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.064,61
<b>Identificação da operação:</b>	TATIANA ALMEIDA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:58:29

<b>Código da operação:</b>	81027070
<b>Chave de segurança:</b>	J7YU4NLOJ6K319RS

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190906 000263
<b>Valor do Resgate:</b>	1.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	11/09/2019

<b>Data da operação:</b>	11/09/2019 11:34:58
--------------------------	---------------------

<b>Nota do resgate:</b>	20190911000164
-------------------------	----------------

<b>Chave de segurança:</b>	AG8V2CMMPTKH6TAJ
----------------------------	------------------

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--

Alto



**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspetoria Fiscal

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
96/NFE

Data e Hora de Emissão  
04/09/2019 10:40:21

Código de Verificação  
EC19D365DF9E32E35A67

Página 1 / 1

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL**

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

Dados da Nota

**TOMADOR**



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA  
Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Local de Prestação de Serviço**

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

**Discriminação do Serviço**

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO GERADOR DE ENERGIA.

**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 Pgto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 13/09/2019  
Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

**Outras Informações**

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
96/NFE

Emissão  
04/09/2019 10:40:21

Código de verificação  
EC19D365DF9E32E35A67



Data

Identificação do Recebedor

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



237-2

23790.41805 99247.000005 06000.249208 1 80110000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>13/09/2019</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>04/09/2019</b>	Nº do documento <b>96</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>04/09/2019</b>	Nosso número <b>09/92/470000006-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



237-2

23790.41805 99247.000005 06000.249208 1 80110000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>13/09/2019</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>04/09/2019</b>	Nº do documento <b>96</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>04/09/2019</b>	Nosso número <b>09/92/470000006-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO .....0,17 APOS 13.09.2019 MULTA .....5,35</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 99247.000005 06000.249208 1 80110000053520
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	VALE GERADORES
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE GERADORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	13/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	535,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	535,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	535,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE NF96

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:10:55
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054666836
<b>Chave de segurança:</b>	KOPPWUT9Q17WWJN9

Operação realizada 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 163/17

Alto

<b>RECIBO DE FÉRIAS</b>				Página: 1 / 1
Nome do Empregado: 263 - THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO				
CTPS Nº/Série: 00043760/00374/SP			Depto.:	
Período aquisitivo: 21/02/2018 a 20/02/2019				
Período de gozo: 11/09/2019 a 10/10/2019      Período de Abono Pecuniário:				
<b>CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS</b>				
Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0	1.929,75	743,46	2.673,21	
<b>DEMONSTRATIVO</b>				
Proventos		Descontos		
<b>Setembro / 2019</b>				
43 - Férias	20	1.782,14	44 - IRRF Sobre Férias	121,03
50 - 1/3 de Férias		594,05	45 - INSS Sobre Férias	261,38
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$ 2.376,19	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 382,41
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, NOVECENTOS E NOVENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS)			
R\$ 1.993,78				
<b>Outubro / 2019</b>				
43 - Férias	10	891,07	45 - INSS Sobre Férias	130,69
50 - 1/3 de Férias		297,02		
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$ 1.188,09	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 130,69
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, CINQUENTA E SETE REAIS E QUARENTA CENTAVOS)			
R\$ 1.057,40				
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 3.051,18</b>				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 3.051,18 (TRÊS MIL, CINQUENTA E UM REAIS E DEZOITO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.				
São José dos Campos, 09 de Setembro de 2019			_____	
			Empregado	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	THAIS APARECIDA F PRADO
<b>Valor:</b>	R\$ 3.051,18
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS THAIS PRADO

<b>Data de débito:</b>	12/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2019 11:26:05

<b>Código da operação:</b>	00476089
<b>Chave de segurança:</b>	YA5Q16VUGN36X4LF

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

alt

<b>RECIBO DE FÉRIAS</b>				Página: 1 / 1
Nome do Empregado: 256 - CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA				
CTPS Nº/Série: 00077852/00293/SP			Depto.:	
Período aquisitivo: 24/01/2018 a 23/01/2019				
Período de gozo: 16/09/2019 a 15/10/2019      Período de Abono Pecuniário:				
<b>CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS</b>				
Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0	1.544,40	436,83	1.981,23	
<b>DEMONSTRATIVO</b>				
Proventos			Descontos	
<b>Setembro / 2019</b>				
43 - Férias	15	990,62	44 - IRRF Sobre Férias	27,22
50 - 1/3 de Férias		363,47	45 - INSS Sobre Férias	130,85
288 - Adicional Insalubridade Férias		99,80		
<b>Total Proventos (A)</b>		<b>R\$ 1.453,88</b>	<b>Total Descontos (B)</b>	<b>R\$ 158,07</b>
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, DUZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS)			
R\$ 1.295,82				
<b>Outubro / 2019</b>				
43 - Férias	15	990,62	45 - INSS Sobre Férias	130,85
50 - 1/3 de Férias		363,47		
288 - Adicional Insalubridade Férias		99,80		
<b>Total Proventos (A)</b>		<b>R\$ 1.453,88</b>	<b>Total Descontos (B)</b>	<b>R\$ 130,85</b>
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, TREZENTOS E VINTE E TRÊS REAIS E QUATRO CENTAVOS)			
R\$ 1.323,04				
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.618,85</b>				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.618,85 (DOIS MIL, SEISCENTOS E DEZOITO REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.				
São José dos Campos, 13 de Setembro de 2019			_____	
			Empregado	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM
<b>Valor:</b>	R\$ 2.618,85
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS CINTIA LIMA

<b>Data de débito:</b>	12/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2019 11:26:56

<b>Código da operação:</b>	00478033
<b>Chave de segurança:</b>	KUGQKN2JLFLG50FY

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474


Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>		Numero da Nota
			16481
			Data e Hora de
	16/08/2019 15:14:21		
Código Verificação RPS	Número do RPS	Código de Verificação	
902216701	2058	231324096	

**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 8/2019

Serviços Prestados.

No de Contrato: 163/17

Período de 15/07/2019 a 14/08/2019 - Vencto. 15/09/2019

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 14,65

Valor Líquido R\$ 300,35

Trib aprox R\$ 42,37 Federal e R\$ 8,47 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D529CB

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
2,05	9,45			3,15
Valor das Deduções (R\$)	Descontos Incondicionados	Descontos Condicionados (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00				
<b>Valor Total da Nota</b>				
<b>315,00</b>				
Valor Líquido da Nota	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS a Reter
300,35	315,00	2	6,30	( ) Sim (X) Não

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

Opção Simples Nacional  
2-Não

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 02035.401013 7 80130000030035

Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
MARGEN MEDICINA DO TRABALHO		4469/503900-2	R\$		000000002035-4
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
16481	00.872.175/0001-99	15/09/2019		300,35	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

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

Demonstrativo Autenticação mecânica  
MARGEN MEDICINA DO TRABALHO  
Avenida São João, 1077 - CEP: 12242-840 - Jardim Esplanada - São José dos Campos - SP  
Ordem de Serviço 2072 / Nota Fiscal 16481. Refere-se ao documento RPS 2058.

Corte na linha pontilhada



033-7 | 03399.50396 00200.000008 02035.401013 7 80130000030035

Local de pagamento  
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Beneficiário  
MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99  
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP

Data do documento  
16/08/2019

Use do banco  
Carteira  
101 - COBRANÇA SIMPLES - RCR

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)  
- 0,33 % de multa  
- 2,00 % de juros (a mês)  
- Cobrar multa após 1 dia do vencimento

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

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 163/17



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.50396 00200.000008 02035.401013 7 80130000030035
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	MARGEM MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEM MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEM MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	15/09/2019	Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/09/2019	
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	300,35	
<b>Juros (R\$):</b>	1,60	
<b>IOF (R\$):</b>	0,00	
<b>Multa (R\$):</b>	0,99	
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00	
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00	
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	302,94	
<b>Valor Pago (R\$):</b>	302,94	
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MARGEM	

<b>Data/hora da operação:</b>	23/09/2019 12:35:11
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	066361720
<b>Chave de segurança:</b>	S3W4H2NNNE7KWSEG

Operação realizada 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

alt

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF- N. 000019943 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>  R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 12 36865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000019943</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	  <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3519 0867 4231 5200 0330 5500 0000 0199 4310 0866 4110</b>
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190623831079 27/08/2019 18:01:31-03:00
---------------------------------------	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		DATA DE EMISSÃO 27/08/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 27/08/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		MUNICIPIO SOROCABA	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 17:58:00

FONE/FAX 1533576906	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110
------------------------	------------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 89,43	VALOR DO ICMS 16,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 89,43	
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 89,43

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40	MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ONU 1072 CL.2	28044000	000	5118	M3	2,00	44,7150	89,43	89,43	16,10	0,00	18,00%	0,00%
<div style="border: 1px 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 163/17</p> </div>													

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


DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 0,58      Cofins : R\$ 2,68 Protocolo: 135190623831079 Nr.Pedido: 042807Romanelo Nr.: 102629 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 LOTE O2 N°: 20190815OG01001-20190826OG03001 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		


### Nas Agências Bancárias:

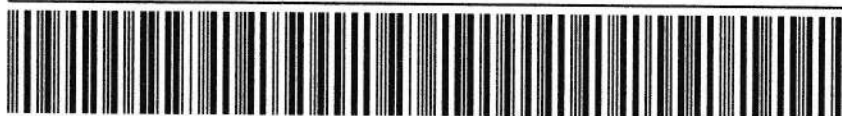
Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

 <b>237-2</b>					<b>23793.36700 99240.000002 28007.070007 8 80230000008943</b>				
Local de Pagamento Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.						Vencimento 25/09/2019			
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP						Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7			
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número				
27/08/2019	0000019943	DM	0	28/08/2019	009 / 92400000028- 0				
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento				
	009	R\$	0		89,43				
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:						Recibo do Pagador Autenticação Mecânica			
Recebimento através do cheque nº. do Banco						Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.			
						Corte aqui			

 <b>237-2</b>					<b>23793.36700 99240.000002 28007.070007 8 80230000008943</b>				
Local de Pagamento Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.						Vencimento 25/09/2019			
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP						Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7			
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número				
27/08/2019	0000019943	DM	0	28/08/2019	009 / 92400000028- 0				
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento				
	009	R\$	0		89,43				
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,30 REF A NF E03-000019943 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 163/17



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 99240.000002 28007.070007 8 80230000008943
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	25/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	89,43
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	89,43
<b>Valor Pago (R\$):</b>	89,43
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF19943

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data/hora da operação:</b>	23/09/2019 17:01:11
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	066767731
<b>Chave de segurança:</b>	FPC948JML3NCLQSV

Operação realizada 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



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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
27/09/2019 00:40:11	09/2019	5 / E	N47IKIyo7

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>24.996.786/0001-07</b>	Inscrição Municipal: <b>331585</b>
Nome/Razão Social: <b>J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: <b>PEDRO ERNESTO 240 BLOCO A, APTO 161 VILA SANCHES</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>12245520</b> Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.ME.BR</b>
Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS /</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>12212500</b> Telefone: <b>(15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO 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 Agosto de 2019.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>2.400,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.400,00</b>	<b>2,00</b>	<b>48,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>36,00</b>	<b>15,60</b>	<b>72,00</b>	<b>0,00</b>	<b>24,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>2.400,00</b>	<b>147,60</b>	<b>0,00</b>	<b>2.252,40</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal	Regra especial:



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 5052/1245-9**Tipo:** DOC E**Banco:** 756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** J C SERVICOS MEDICOS SS LTDA**CPF/CNPJ destinatário:** 24.996.786/0001-07**Valor a ser transferido:** R\$ 2.252,40**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 9,50**Valor total a ser debitado:** R\$ 2.261,90**Identificação da operação:** JC NF5**Data de débito:** 30/09/2019**Data/hora da operação:** 30/09/2019 15:19:56**Código da operação:** 00089487**Chave de segurança:** NWEHS4Z4W352ERRJ

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 163/17

Alto

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>				Número da Nota
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA				<b>00000028</b>
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>				Data e Hora de Emissão	<b>24/09/2019 14:35:24</b>
20190925u26925846000126				Código de Verificação	<b>4QPJ-4WSL</b>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ: <b>26.925.846/0001-26</b>		Inscrição Municipal: <b>5.639.322-9</b>			
Nome/Razão Social: <b>GASTALDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. ME.</b>					
Endereço: <b>R Culabá 00283 - Alto da Mooca - CEP: 03183-000</b>					
Município: <b>São Paulo</b>		UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>					
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-63</b>		Inscrição Municipal: <b>----</b>			
Endereço: <b>R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740</b>					
Município: <b>São José dos Campos</b>		UF: <b>SP</b>		E-mail: <b>----</b>	
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ: <b>----</b>		Nome/Razão Social: <b>----</b>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
BANCO ITAÚ.					
AG: 0056.					
C/C: 35.540-7.					
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 Agosto/2019.					
Valor á receber R\$: 4.504,80.					
<div style="border: 1px 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 N° 163/17</p> </div>					
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.800,00</b>					
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	
-	<b>72,00</b>	<b>48,00</b>	<b>144,00</b>	<b>31,20</b>	
Código do Serviço					
<b>04219 - Ambulatórios e prontos socorros.</b>					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>	
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-		-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;					



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	56/35540-7
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	GASTALDO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	26.925.846/0001-26
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.504,80
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.514,30
<b>Identificação da operação:</b>	GASTALDO NF28

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 15:24:16

<b>Código da operação:</b>	00089954
<b>Chave de segurança:</b>	WHZPFKG7TCEYSH3K

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 163/17

Alter



**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
99/NFE

Data e Hora de Emissão  
26/09/2019 08:08:25

Código de Verificação  
42A29F0F20A679291EEF

Página 1 / 2

**PRESTADOR**

CNPJ : 25.024.538/0001-67 IE: IM: 72239  
 Razão Social: CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA  
 Endereço : Rua Doze de Junho - Num: 32  
 Bairro : Jardim Ana Emilia - CEP: 12.070-250  
 Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3624-6991  
 E-mail : clinicamouraribeiro@gmail.com

Dados da Nota

**TOMADOR**



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 E-mail : incs@incs.me.br

**Local de Prestação de Serviço**

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

**Discriminação do Serviço**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês ...agosto/2019.

Banco Santander  
 Agência 0734  
 C/C: 130015260

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17

**Dedução / Outras Informações**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00**

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	6.000,00	2,00	120,00	0,00

**Retenções na Fonte pelo Tomador**

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
90,00		39,00		180,00		60,00		369,00

**VALOR LIQUIDO = R\$ 5.631,00**

**Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 6.000,00  
 Valor por extenso: Seis Mil Reais

Forma Pcto: A VISTA

**Outras Informações**

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:21/10/2019.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)



**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
99/NFE

Data e Hora de Emissão  
26/09/2019 08:08:25

Código de Verificação  
42A29F0F20A679291EEF

Página 2 / 2

Recebi(emos) de **CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA**  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
**99/NFE**

Emissão  
**26/09/2019 08:08:25**

Código de verificação  
**42A29F0F20A679291EEF**



/ /  
Data

Identificação do Recebedor

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	734/13001526-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	25.024.538/0001-67
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.000,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.009,50
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA MOURA NF99

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 15:37:02

<b>Código da operação:</b>	00091903
<b>Chave de segurança:</b>	EZV648SJ59MNUGE8

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

<p>Estas despesas foram pagas          com recursos da Prefeitura          Municipal de São José dos          Campos Contrato Nº 163/17</p>
---



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	734/13001526-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	25.024.538/0001-67
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.631,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.640,50
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA MOURA NF99

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 15:37:38

<b>Código da operação:</b>	00091954
<b>Chave de segurança:</b>	V2PTQLE85P6LHKZP

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 163/17

Alto


 <b>Prefeitura Municipal de Santa Isabel</b> Secretaria Municipal de Administração e Finanças <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</b> Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700	Número da NF <b>00000781</b>		
	Data e Hora de Emissão 30/08/2019 15:52:04		
	Código de Verificação B76A-D1E80		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
	C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail:		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
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:			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A LIMPEZA E CONSERVAÇÃO AGOSTO/2019 NO PERÍODO DE 01/08/2019 Á 31/08/2019, 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° 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\$3.014,27			
RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98			
DADOS BANCÁRIOS BRADESCO AG. 1977 C/C 52333-0 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME VENCIMENTO: 06/09/2019			
<div style="border: 1px 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 N° 163/17</p> </div>			
Retenções de Impostos ISS: R\$ 1.670,25 - INSS: R\$ 3.342,98			
<b>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77</b>			
<b>Código do Serviço</b> <b>7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES</b>			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 33.405,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
- 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			





| 237-2 |

23791.97706 99242.000000 02005.233305 2 80250002839177

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>27/09/2019</b>
Beneficiário <b>FACILTTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO   CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76 R DR FERNANDO COSTA, 13 - CENTRO 07500-000 - SANTA ISABEL - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01977/52333-0</b>
Data do Doc. <b>30/08/2019</b>	Nº do documento <b>781</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>30/08/2019</b>	Nosso número <b>09/92/420000002-1</b>
Uso do Banco Carteira	9	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>28.391,77</b>
Pagador: <b>INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23791.97706 99242.000000 02005.233305 2 80250002839177

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>27/09/2019</b>
Beneficiário <b>FACILTTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO   CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76 R DR FERNANDO COSTA, 13 - - CENTRO 07500-000 - SANTA ISABEL - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01977/52333-0</b>
Data do Doc. <b>30/08/2019</b>	Nº do documento <b>781</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>30/08/2019</b>	Nosso número <b>09/92/420000002-1</b>
Uso do Banco Carteira	9	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>28.391,77</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apelo ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.97706 99242.000000 02005.233305 2 80250002839177
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
<b>Nome/Razão Social:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	27/09/2019	Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/09/2019	
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	28.391,77	
<b>Juros (R\$):</b>	0,00	
<b>IOF (R\$):</b>	0,00	
<b>Multa (R\$):</b>	0,00	
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00	
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00	
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	28.391,77	
<b>Valor Pago (R\$):</b>	28.391,77	
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FACILITTA NF781	

<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 14:27:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	073615335
<b>Chave de segurança:</b>	U2RAGCR14Y2CV1Z3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Alto

 <b>Prefeitura Municipal de Santa Isabel</b> Secretaria Municipal de Administração e Finanças <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</b> Paraíso da Grande São Paulo Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700	Número da NF <b>00000188</b>		
	Data e Hora de Emissão 30/08/2019 16:43:16		
	Código de Verificação ABA8-0F9B9		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
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:			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
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:			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL AGOSTO/2019 NO PERÍODO DE 01/08/2019 À 31/08/2019, 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 - UFA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 09/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."			
PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$1.660,92			
RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 1.175,69			
DADOS BANCÁRIOS BANCO ITAÚ AG. 5572 C/C 24820-0  WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME VENCIMENTO:06/09/2019			
<div style="border: 1px 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 N.º 163/17</p> </div>			
Retenções de Impostos ISS: R\$ 617,45 - INSS: R\$ 1175,69 -			
<b>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 12.349,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 10.555,86</b>			
<b>Código do Serviço</b> <b>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)</b>			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 12.349,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
- Empresa optante do Simples Nacional. - Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - Base de cálculo de R\$ 12.349,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 617,45 - O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador			

**RECIBO DO PAGADOR**

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.		<b>341-7</b>	<b>34191.57296 97283.935571 22482.000001 7 80250001055586</b>			
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>27/09/2019</b>	
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b>					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 02/09/2019	Núm. do documento 188	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/09/2019	Nosso Número 157/29972839	
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

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.		<b>341-7</b>	<b>34191.57296 97283.935571 22482.000001 7 80250001055586</b>			
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>27/09/2019</b>	
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b>					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 02/09/2019	Núm. do documento 188	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/09/2019	Nosso Número 157/29972839	
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

<p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p>
--



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57296 97283.935571 22482.000001 7 80250001055586
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	WORKING S EIRELI
<b>Nome/Razão Social:</b>	WORKING S EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.637.746/0001-67
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	27/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	10.555,86
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	10.555,86
<b>Valor Pago (R\$):</b>	10.555,86
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WORKING NF188

<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 14:29:07
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	073618122
<b>Chave de segurança:</b>	YXSEMVRYW947N07Q

Operação realizada 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 163/17

Alto



### Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

#### NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Paraisópolis da Grande São Paulo

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

Número da NF	00000189
Data e Hora de Emissão	30/08/2019 17:03:12
Código de Verificação	BDC0-A18D7

### 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 AGOSTO/2019 NO PERÍODO DE 01/08/2019 À 31/08/2019, 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 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\$ 5.914,58

DADOS BANCÁRIOS  
 BANCO ITAÚ  
 AG. 5572  
 C/c 24820-0

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME  
 VENCIMENTO:06/09/2019

Retenções de Impostos  
 ISS: R\$ 2911,25 - INSS: R\$ 5914,58 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.225,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 49.399,17**

**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	58.225,00	***	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\$ 58.225,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 2.911,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N.º 163/17

**RECIBO DO PAGADOR**

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.		<b>341-7</b>	<b>34191.57296 97396.225571 22482.000001 5 80250004939971</b>			
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>27/09/2019</b>	
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>5572/24820-0</b>	
CNPJ/CPF 27.637.746/0001-67						
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP						
Data do documento <b>02/09/2019</b>	Núm. do documento <b>189</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>02/09/2019</b>	Nosso Número <b>157/29973962</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>157</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>49.399,71</b>	
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

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.		<b>341-7</b>	<b>34191.57296 97396.225571 22482.000001 5 80250004939971</b>			
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>27/09/2019</b>	
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>5572/24820-0</b>	
CNPJ/CPF 27.637.746/0001-67						
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP						
Data do documento <b>02/09/2019</b>	Núm. do documento <b>189</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>02/09/2019</b>	Nosso Número <b>157/29973962</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>157</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>49.399,71</b>	
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 163/17



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57296 97396.225571 22482.000001 5 80250004939971
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	WORKING S EIRELI
<b>Nome/Razão Social:</b>	WORKING S EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.637.746/0001-67
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	27/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	49.399,71
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	49.399,71
<b>Valor Pago (R\$):</b>	49.399,71
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WORKING NF189

<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 14:30:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	073620962
<b>Chave de segurança:</b>	TKG1HHAACU66ETX7

Operação realizada 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 163/17



**NOTAS E MOVIMENTAÇÕES**  
**Via Internet Banking CAIXA**

<b>PRODUTO</b>	<b>DATA DE MOVIMENTAÇÃO</b>	<b>NOTA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
CDB FLEX EMPRESARIAL	30/09/2019	20190930 000681	Aplicação	527.600,00

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 Nº 163/17

Atto

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.001.046
		Série: 1

 <p><b>MIX EMBALAGENS EIRELI</b></p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: <b>1046</b> Série: <b>1</b> Folha: <b>1 / 2</b></p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0810 1447 0500 0136 5500 1000 0010 4611 9151 5561</p>	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/">http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/</a> ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>
	<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190616327631</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190616327631
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ: 10.144.705/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53	DATA DE EMISSÃO: 24/08/2019
ENDEREÇO: R. ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE	CEP: 12212500
MUNICÍPIO: VOTORANTIM	UF: SP	FONE/FAX: 15 30352779
	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	HORA DE SAÍDA: 13:25

FATURA/DUPLICATA

F000001046/1	21/09/2019	4 203,00
--------------	------------	----------

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.203,00
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	VALOR DO DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 4.203,00


TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE: 152	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
997	H - ARQUIVO MORTO PAPELÃO 000000000221	48191000	0102	5102	UN	70,000	2,35	164,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3448	H - ENVELOPE KRAFT 176X250 FORONI C/250 000000000296	48171000	0102	5102	CX	10,000	38,20	382,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3671	H - ENVELOPE KRAFT 260X360 FORONI C/250 000000000296	48171000	0102	5102	CX	1,000	65,15	65,15	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2501	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4363 C/100 000000000245	48219000	0102	5102	PCT	10,000	65,00	650,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3997	H - FICHARIO PERSONALITE 285X315X75 AZUL SPIRAL 000000000240	42021210	0500	5405	UN	6,000	23,50	141,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2668	H - LIVRO PROTOCOLO 1/4 100FLS FORONI 000000000221	48201000	0500	5405	UN	6,000	10,65	63,90	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 163/17

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.001.046
		Série: 1
 <p><b>MIX EMBALAGENS EIRELI</b></p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA</p> <p>1 - SAÍDA</p> <p>Nº: <b>1046</b></p> <p>Série: <b>1</b></p> <p>Folha: <b>2 / 2</b></p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0810 1447 0500 0136 5500 1000 0010 4611 9151 5561</p>	
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/">http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/</a> ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190616327631
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:	CNPJ: 10.144.705/0001-36

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
3991	H - LIVRO REGISTRO FARMACIA/PISICOTROPICOS S D 100FL 0000000000234	48201000	0500	5405	UN	3,000	37,90	113,70	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2496	H - PASTA SUSPENSA KRAFT IDEAL H.P C/50 0000000000232	48209000	0500	5405	PCT	1,000	74,85	74,85	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1069	H - PINCEL ATOMICO PILOT AZUL 0000000000344	96082000	0500	5405	UN	2,000	4,45	8,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3713	H - QUADRO MULTIUSO DELLO CRISTAL FINO COD 0532 0000000000342	39261000	0500	5405	UN	20,000	12,25	245,00	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	5,000	17,80	89,00	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
3852	MARCADOR P/ QUADRO BRC PRETA RADEX 0000000000241	96082000	0500	5405	UN	6,000	3,70	22,20	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Trib aprox R\$: 507,00 Federal e 534,73 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 2199 Vendedores: MIX 5405: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00	RESERVADO AO FISCO:
--	---------------------

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 44555-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SILVINO DIAS DE SOUSA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.144.705/0001-36
<b>Valor:</b>	R\$ 4.203,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SILVINO NF1046
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 14:32:09
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00131656
<b>Chave de segurança:</b>	WPPHVJN663VV7MM2

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Alto



Paraisópolis - Grande São Paulo

### Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

### NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 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 Á 30/04/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$4.456,06

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.115,88

DADOS BANCÁRIOS  
BANCO ITAÚ  
AG. 5572  
C/C 24820-0

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/05/2019

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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 29/08 Pago  
30/09 Pago



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5572 / 24820-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	WORKING SERVICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.637.746/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 25.466,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	WORKING NF152
<b>Histórico:</b>	NOTA FOI PAGO EM 2X

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 14:39:01
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00133880
<b>Chave de segurança:</b>	1E684ZEW636H04WL

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
26/09/2019 08:31:37	09/2019	5 / E	t1ZjJEbjn

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:		
20.768.668/0001-90	323464		
Nome/Razão Social:	E-mail:		
MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA	danielle.contabil@caoil.com.br		
Endereço: SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS			
Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12242000	

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:		
09.268.215/0010-53			
Nome/Razão Social:	E-mail:		
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	incs@incs.med.br		
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte			
Município:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS /	SP	12212500	

**DESCRIÇÃO 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 Agosto/2019

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
8.400,00	0,00	0,00	8.400,00	2,00	168,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	126,00	54,60	252,00	0,00	84,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.400,00	516,60	0,00	7.883,40

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal	Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 43972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 7.883,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED55 NF5
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:17:10
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00146371
<b>Chave de segurança:</b>	P6RJQHGC8E90PE7W

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17





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

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**



Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**25/09/2019 09:42:09**

Competência da NFS-e  
**09/2019**

**DADOS DA NFS-e**  
Número / Série  
**8 / E**

Código de Verificação  
**WOIL1S1uN**

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:  
**05.382.991/0001-38**

Nome/Razão Social:

**ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA**

Endereço: **LAURENT MARTINS 479 APTO 253 BLOCO A JARDIM ESPLANADA**

Inscrição Municipal:  
**325802**

E-mail:

**acjcontabilidade.processos@hotmail.com**

Município / País:

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**

UF:

**SP**

CEP:

**12242431**

Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:  
**09.268.215/0010-53**

Nome/Razão Social:

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Endereço: **Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte**

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

**SAO JOSE DOS CAMPOS /**

UF:

**SP**

CEP:

**12212500**

Telefone:

**DESCRIÇÃO 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 AGOSTO/2019**

Dados Bancários  
Bradesco  
Ag: 858  
c/c: 0004794-5

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:

**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:

**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Município / País da Prestação do Serviço  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

-

Exigibilidade do ISSQN  
**Exigível**

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
**NÃO OPTANTE**

Regime especial de tributação do ISSQN  
**Sociedade Civil**

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00		0,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	117,00	50,70	234,00	0,00	78,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.800,00	479,70	0,00	7.320,30

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:  
Número da nota fiscal

Código da Obra:  
Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	858 / 4794-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.382.991/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 7.320,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ZAGATTO NF8
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:17:48
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00146565
<b>Chave de segurança:</b>	7TG325CEJSR5N56K

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Alto

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b>  <b>51</b>
	<b>Data e Hora da Emissão</b>	24/09/2019 14:03:16	<b>Competência</b>	24/9/2019	<b>Código de Verificação</b>

<b>Número do RPS</b>		<b>No. da NFS-e substituída</b>		<b>Local da Prestação</b>	SANTOS - SP
----------------------	--	---------------------------------	--	---------------------------	-------------

**Dados do Prestador de Serviços**

<b>Razão Social/Nome</b>	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
<b>Nome Fantasia</b>					
<b>CNPJ/CPF</b>	29.199.886/0001-26	<b>Inscrição Municipal</b>	2767862	<b>Município</b>	SANTOS - SP
<b>Endereço e Cep</b>	RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200				
<b>Complemento:</b>	1201	<b>Telefone:</b>	(17)3305-9030	<b>e-mail:</b>	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>Razão Social/Nome</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0010-53	<b>Inscrição Municipal</b>		<b>Município</b>	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
<b>Endereço e CEP</b>	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
<b>Complemento:</b>		<b>Telefone:</b>	(15)3035-2779	<b>e-mail:</b>	

**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 Agosto/2019.

Banco Santander - AG: 0171 - C/C:13006887-6

Valor aproximado dos tributos R\$ 1.970,60 (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 N° 971, DE NOVEMBRO/2009

**Código do Serviço / Atividade**

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

<b>Código da Obra</b>		<b>Código ART</b>	
-----------------------	--	-------------------	--

**Tributos Federais**

PIS	76,70	COFINS	354,00	IR(R\$)	177,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	118,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	11.800,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		11.800,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	725,70	0-Nenhum	Base de Cálculo		11.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Aliquota %		2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:		( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.074,30	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$		236,00
		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, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	171 / 13006887-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.199.886/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 11.074,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLS NF51
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:18:28
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00146771
<b>Chave de segurança:</b>	NQGCTPWGCS45RQE0

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>24/09/2019 14:06:47</b>	Competência da NFS-e <b>09/2019</b>	Número / Série <b>11 / E</b>	Código de Verificação <b>ngL7tONKh</b>
---	--	---------------------------------	---

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>02.697.441/0001-10</b>	Inscrição Municipal: <b>108770</b>
Nome/Razão Social: <b>NEFROCOR LTDA EPP</b>	E-mail: <b>fiscal@davilacontabil.com.br</b>
Endereço: <b>SANTA CLARA 536 VILA ADYANA</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243630</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>incs@incs.me.br</b>
Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212500 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO 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 agosto de 2019.**

Banco Santander (033)  
 Agência: 0391  
 Conta Corrente: 13 000978 - 87

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**  
 Serviço:  
**0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>4.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.800,00</b>	<b>2,00</b>	<b>96,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>72,00</b>	<b>31,20</b>	<b>144,00</b>	<b>0,00</b>	<b>48,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>4.800,00</b>	<b>295,20</b>	<b>0,00</b>	<b>4.504,80</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal	Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	391 / 13000978-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NEFROCOR LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.697.441/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 4.504,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NEFROCOR NF11
<b>Histórico:</b>	



Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:20:49
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00147550
<b>Chave de segurança:</b>	TF8QESG7KMK11YWE

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

Alto

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>			Número da Nota <b>58</b>		
				Data e Hora de Emissão <b>24/09/2019 14:21:54</b>		
				Código de Verificação * <b>9N2R-DQ59</b>		
				Série <b>NE</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>28.882.760/0001-99</b> Inscrição Municipal: <b>29162</b> Nome/Razão Social: <b>ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME</b> Endereço: <b>Rua HELIO EDUARDO ROMEIRO GUIMARAES 50 -- MARIA AUREA - CEP: 12420640</b> Município: <b>PINDAMONHANGABA</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>gestor.societario@rissicontabilidade.com.br</b>						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>R ALZIRIO LEBRAO 76 -- ALTO DA PONTE - CEP: 12212500</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>faturamentoaltodapontesjc@gmail.com</b>						
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>						
<b>8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>						
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>						
<b>4.03 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulatórios E Congêneres</b>						
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 24/09/2019, EM PINDAMONHANGABA - SP</b>						
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês AGOSTO/2019. BANCO SANTANDER - AG: 4425 - C/C: 000130021365 Valor aproximado dos tributos R\$ 581,04 (16,14%) Fonte: IBPT DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.						
<i>R\$ 3.378,60</i>						
PIS/COFINS: <b>131,40</b>	CSLL: <b>36,00</b>	INSS: <b>0,00</b>	IRRF: <b>54,00</b>	<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00</b>		
Valor Total das Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)		Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00		3.600,00		2,00	72,00	0,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- Tributação no Município de PINDAMONHANGABA - SP pelo Prestador: ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME						

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 13002136-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.882.760/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 3.378,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALVES FERREIRA NF58
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:21:30
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00147758
<b>Chave de segurança:</b>	138FC3JV6U4N7G5M

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17





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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
24/09/2019 17:19:00	09/2019	1 / E	SAqvcRFSI

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>15.660.466/0001-90</b>	Inscrição Municipal: <b>306242</b>
Nome/Razão Social: <b>IL-10 CLINICA MEDICA LTDA</b>	E-mail: <b>assemco@terra.com.br</b>
Endereço: <b>SÃO JOÃO 2375 SALA 914 - 9º ANDAR - HELBOR OFFICES JARDIM DAS COLINAS JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242000</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>inco@inco.me.br</b>
Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212500 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre Prefeitura de São José dos Campos e Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês Agosto /2019.

**Dados Bancários:**  
Banco do Brasil  
Agência 175-4 C/C 93145-4  
Carga Tributária: 15,50%

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**  
Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>13.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13.200,00</b>	<b>2,17</b>	<b>286,44</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>13.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13.200,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal	Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	175 / 93145-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IL 10 CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.660.466/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 13.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	IL NF1
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:22:08
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00147998
<b>Chave de segurança:</b>	X6FVN1X6HY0PQQS5

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**25/09/2019 11:18:37**

Competência da NFS-e  
**09/2019**

**DADOS DA NFS-e**  
Número / Série  
**6 / E**

Código de Verificação  
**JAexoQ1tm**

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:  
**29.393.917/0001-85**

Nome/Razão Social:

**DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI - ME**

Endereço: **DO TUBARÃO 80 AP 21 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**

Inscrição Municipal:  
**339734**

E-mail:

**famacsjc@gmail.com**

Município / País:

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**

UF:

**SP**

CEP:

**12246140**

Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:

**09.268.215/0010-53**

Nome/Razão Social:

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Endereço: **Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte**

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

**SAO JOSE DOS CAMPOS /**

UF:

**SP**

CEP:

**12212500**

Telefone:

**DESCRIÇÃO 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 AGOSTO/2019.  
BANCO ITAU  
AG 696-1  
C/C 14444-8

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:

**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:

**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Município / País da Prestação do Serviço  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN  
**Exigível**

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
**OPTANTE**

Regime especial de tributação do ISSQN  
**Simples Nacional**

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00	2,00	144,00

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:  
Número da nota fiscal

Código da Obra:  
Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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


<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 14444-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.393.917/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 7.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DUQUE NF6
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:22:43
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00148190
<b>Chave de segurança:</b>	9GW44VH4VUEU50H3

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 114, emitido em 25/09/2019 20190925u89766105804	Número da Nota <b>00000114</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>25/09/2019 10:16:25</b>			
Código de Verificação <b>QZWN-K3PZ</b>				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b>	Inscrição Municipal: <b>4.597.658-9</b>			
Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b>				
Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b>				
Município: <b>São Paulo</b>	UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal: <b>----</b>			
Endereço: <b>R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-600</b>				
Município: <b>São José dos Campos</b>	UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>			
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b>	Nome/Razão Social: <b>----</b>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de AGOSTO/2019.				
DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES.				
IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.				
11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
<i>R\$ 9.009,60</i>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.600,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	144,00	96,00	288,00	62,40
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	9.600,00	2,00%	192,00	0,00
Município da Prestação do Serviço -		Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte <b>13,33% / 12741/2012</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 114, emitido em 25/09/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2019;				

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 12670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 9.009,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E SCHIO NF114
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:25:03
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00149016
<b>Chave de segurança:</b>	JFZKHEFV2C03K6C9

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**27/09/2019 09:06:07**

Competência da NFS-e  
**09/2019**

Número / Série  
**6 / E**

Código de Verificação  
**hVslbUGXe**

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:  
**17.601.207/0001-14**

Nome/Razão Social:

**ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA**

Endereço: **ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**

Município / País:

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:

**308061**

E-mail:

**acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com**

UF:

**SP**

CEP:

**12246002**

Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:

**09.268.215/0010-53**

Nome/Razão Social:

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**

Município:

**SAO JOSE DOS CAMPOS /**

UF:

**SP**

CEP:

**12212500**

Telefone:

**DESCRIÇÃO 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 Agosto /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 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:

**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:

**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Município / País da Prestação do Serviço

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

**-**

Exigibilidade do ISSQN

**Exigível**

Situação do prestador perante o Simples Nacional

**NÃO OPTANTE**

Regime especial de tributação do ISSQN

**Sociedade Civil**

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00		0,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	108,00	46,80	216,00	0,00	72,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.200,00	442,80	0,00	6.757,20

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:

Número da nota fiscal

Código da Obra:

Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 6234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 6.757,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACM NF6
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:27:04
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00149682
<b>Chave de segurança:</b>	G3RA7K0QTVHZ5EZ6

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
30

Data de Emissão  
26/09/2019

Data e Hora da  
Competência  
26/09/2019 às 12:35:00

Código de Verificação  
9456-4739-6637

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 29.683.705/0001-32 Cód. Mobiliário 12308 Insc. Mun. 12541  
 Nome JR DA CRUZ JUNIOR  
 Logradouro AVENIDA-TIRADENTES Número 603  
 Bairro CENTRO CEP 19400-000  
 Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

**Autenticação**



Situação Optante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53 IE  
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0  
 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
4	CLINICA MEDICA	6.800,0000	1,00	0,00	6.800,00

Valor Total dos Serviços - **RS6.800,00**

**INFORMAÇÕES REFERENTES A 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 Agosto/2019"**

joaorobertocruzjunior@hotmail.com

BANCO 756 - SICOOB  
 AG. 5052  
 C/C 11.300-0

Empresa optante pelo Simples Nacional

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 (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

**VALOR TOTAL DA NOTA = RS 6.800,00**

**Atividade**

401-MEDICINA E BIOMEDICINA

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais/Equipamentos**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Simples Nacional

**Local do Serviço**

Dentro do Município

Aliquota (%)

2,7900

Base de Cál. (RS)

6.800,00

Vlr. Total das Deduções (RS)

0,00

Vlr. Total Retido (RS)

0,00

Vlr. do ISS (RS)

189,72

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = RS 6.800,00**

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/17

**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](http://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 30 emitida em 26/09/2019 às 12:35:00 - Cód Verif 9456-4739-5637

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 6.800,00 Valor Líquido R\$ 6.800,00

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 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 11300-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JR DA CRUZ JUNIOR
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.683.705/0001-32
<b>Valor:</b>	R\$ 6.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JR DA CRUZ NF30
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:27:40
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00149903
<b>Chave de segurança:</b>	4UNWGYJZVVC04GA9

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Alto



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

Número da Nota  
**00000137**  
 Data e Hora de Emissão  
**24/09/2019 13:54:35**  
 Código de Verificação  
**EZP5-Z9JE**

20190924u19841510000148

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **19.841.610/0001-46** Inscrição Municipal: **4.940.469-5**  
 Nome/Razão Social: **CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
 Endereço: **R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060**  
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal: **----**  
 Endereço: **R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500**  
 Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **----**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Agosto/2019

ITAU UNIBANCO  
 AG: 0384  
 CC: 08188-1

R\$ 107.834,15

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 114.900,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.723,50	1.149,00	3.447,00	746,85

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	114.900,00	2,00%	2.298,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 15.316,17 (13,33%)

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2019;

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	384 / 8188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 107.834,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PROVIDA NF137
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:28:18
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00150097
<b>Chave de segurança:</b>	9VYG5VYFL9UEWT77

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

*Alto*

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> 25/09/2019 15:11:05	<b>Competência da NFS-e</b> 09/2019	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série 2 / E	<b>Código de Verificação</b> epGQdwlq0
---	--	--	---

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>17.748.669/0002-40</b>	Inscrição Municipal: <b>328939</b>
Nome/Razão Social: <b>M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME</b>	E-mail: <b>PRECISAO.CONT@HOTMAIL.COM</b>
Endereço: <b>MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APTO 34 JARDIM BELA VISTA</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12209002</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: <b>Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212500</b>

**DESCRIÇÃO 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 Agosto/2019

Dados bancarios : AGENCY 1663-2 , C/C 19162-0 , MH SERVIÇOS MEDICOS EIRELI- BANCO DO BRASIL SA

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**539920001 - OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE -**

Serviço:  
**1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE,**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>12.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>12.000,00</b>	<b>3,00</b>	<b>360,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>180,00</b>	<b>78,00</b>	<b>360,00</b>	<b>0,00</b>	<b>120,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>12.000,00</b>	<b>738,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11.262,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução: Número da nota fiscal	Código da Obra: Regra especial:
--	------------------------------------

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1663 / 19162-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.748.669/0002-40
<b>Valor:</b>	R\$ 11.262,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MH SERVICOS NF2
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:28:58
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00150360
<b>Chave de segurança:</b>	VHY7404G878JZAPN

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
25/09/2019 15:33:34	09/2019	6 / E	6gCA6IDZk

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>20.943.769/0001-50</b>	Inscrição Municipal: <b>323937</b>
Nome/Razão Social: <b>REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA-ME</b>	E-mail: <b>ana@ocmc.com.br</b>
Endereço: <b>HEITOR VILLA LOBOS 600 AP 92 B VILA EMA</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243260</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>faturamentoaltodapontesjc@gmail.com</b>
Endereço: <b>Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212500</b>

**DESCRIÇÃO 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 Agosto/2019.

Dra. Rita C Reinesch.

Banco Itau  
Agencia 4824  
CC 11.370-0

Valor aproximado dos tributos: 16,93%

"empresa optante pelo Simples Nacional"

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>4.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.800,00</b>	<b>2,00</b>	<b>96,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>4.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.800,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal	Regra especial:





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4824 / 11370-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.943.769/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 4.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REINESCH NF6
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:29:34
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00150566
<b>Chave de segurança:</b>	7PM7A9SYMFKT7L3

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Alto



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CRUZEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

Número da Nota  
**47**  
Data e Hora de Emissão  
**25/09/2019 10:53:07**  
Código de Verificação \*  
**TWOQ-CTJ1**  
Série  
**NE**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **30.709.734/0001-05** Inscrição Municipal: **36766**  
Nome/Razão Social: **LEONARDO SCHEITINO GERHARD DA GAMA**  
Endereço: **Rua CAPITÃO NELCY ROCHA PIRES 50 - - VILA CANEVARI - CEP: 12710250**  
Município: **CRUZEIRO** UF: **SP** E-mail: **CONTABILIDADEFREIRE@HOTMAIL.COM**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal:  
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500**  
Município: **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, Eleticidade Médica, Radioterapia, Quimioterapia, Ultra-Sonografia, Ressonância Magnética, Radiologia, Tomografia E Congêneres**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 25/09/2019, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES DE AGOSTO/2019, PELO DR. LEONARDO SCHEITINO GERHARD DA GAMA CRM 166871/SP.

DADOS BANCARIOS:  
BANCO: ITAU AGENCIA : 4275 C/C: 24806-2

Valor do Serviço <b>R\$ 9.000,00</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 9.000,00</b>	Alíquota (%) <b>4,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>360,00</b>
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 58,50</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 270,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 90,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 135,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 270,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.000,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.176,50**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Tributação no Município de **CRUZEIRO - SP** pelo Prestador: **LEONARDO SCHEITINO GERHARD DA GAMA**

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4275 / 24806-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LEONARDO SCHEITINO GERHARD DA GAMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.709.734/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 8.176,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LEONARDO NF47
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19



<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:30:13
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00150770
<b>Chave de segurança:</b>	9HMM31YKL7XH83R7

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Alto

	<b>Prefeitura Municipal de Taubaté</b>			Número da Nota/Série <b>143/NFE</b>						
	<b>Divisão de Inspeção Fiscal</b>			Data e Hora de Emissão <b>26/09/2019 08:27:00</b>						
	<b>Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e</b>			Código de Verificação <b>77467167AB859BB88119</b>						
				Página 1 / 2						
<b>PRESTADOR</b>										
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			<b>TOMADOR</b>							
	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									
<b>Local de Prestação de Serviço</b>										
Endereço :Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500										
Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP										
<b>Discriminação do Serviço</b>										
Serviços médicos prestados referentes ao Contrato de Gestão 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 Agosto/2019, pela Dra. Núbia.										
<b>Dedução / Outras Informações</b>										
Dados para pagamento: Bradesco 237, ag.3818, cc 003361 dv 8 Clínica de Pediatria Duarte Alves LTDA - ME 19.985.090/0001-45										
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.000,00</b>										
Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.										
Deduções (R\$) 0,00		Base de Cálculo (R\$) 9.000,00		Alíquota (%) 2,00						
			Valor do ISS (R\$) 180,00		ISS Retido na Fonte (R\$) 0,00					
<b>Retenções na Fonte pelo Tomador</b>										
IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	135,00		58,50		270,00		90,00		553,50	
<b>VALOR LIQUIDO = R\$ 8.446,50</b>										
<b>Dados do Vencimento</b>										
Valor Documento R\$: 9.000,00			Forma Pcto: A VISTA							
Valor por extenso: Nove Mil Reais										
<b>Outras Informações</b>										
- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:21/10/2019.										
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)										

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
143/NFE

Data e Hora de Emissão  
26/09/2019 08:27:00

Código de Verificação  
77467167AB859BB88119

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  
143/NFE

Emissão  
26/09/2019 08:27:00

Código de verificação  
77467167AB859BB88119



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 3361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 8.446,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PEDIATRIA DUARTE NF143
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:30:49
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00151019
<b>Chave de segurança:</b>	V408AV7CWCLF6J48

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 27/09/2019 11:34:20      Competência da NFS-e: 09/2019      Número / Série: 3 / E      Código de Verificação: Bdm051SO

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52      Inscrição Municipal: 331799  
 Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA      E-mail: legal3planecon@gmail.com  
 Endereço: BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK  
 Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL      UF: SP      CEP: 12246871      Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53      Inscrição Municipal:  
 Nome/Razão Social: incs instituto nacional de ciencias da saude      E-mail: incs@incs.me.br  
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /      UF: SP      CEP: 12212500      Telefone: (15) 30352-779

**DESCRIÇÃO 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 agosto /2019.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
 Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.  
 Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS      Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS      Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
 Exigibilidade do ISSQN: Exigível      Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE      Regime especial de tributação do ISSQN: -

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.600,00	0,00	0,00	9.600,00	2,00	192,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	144,00	62,40	288,00	0,00	96,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.600,00	590,40	0,00	9.009,60

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:      Código da Obra:  
 Número da nota fiscal      Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 1267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 9.009,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALMEIDA E SILVA NF3
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:31:27
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00151226
<b>Chave de segurança:</b>	GMACJT9RF1WZ1ZE5

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17





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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
25/09/2019 16:51:13	09/2019	7 / E	IQP8ZHCcs

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>28.360.731/0001-67</b>	Inscrição Municipal: <b>337719</b>
Nome/Razão Social: <b>BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME</b>	E-mail: <b>depfiscal@fasanarocontabil.com.br</b>
Endereço: <b>BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246120</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>
Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212500 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO 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 Agosto /2019.

Banco Santander  
Ag. 4334  
C/C 13.003170-9

Valor aproximado dos tributos 15,50% R\$ 651,00

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.200,00	0,00	0,00	4.200,00	2,17	91,14

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.200,00	0,00	0,00	4.200,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal	Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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



<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 13003170-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.360.731/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 4.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E CARVALHO NF7
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:32:06
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00151465
<b>Chave de segurança:</b>	X3K45MUTTKKZ4LTC

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
<b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME</b> <b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria</b> Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61					
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>					
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>24/09/2019 16:02:10</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>82 53 D3</b>	
Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS	
				<b>Número da Nota Fiscal</b> <b>50</b>	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br">www.issnetonline.com.br</a>					
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>		Inscrição Municipal		Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	
Endereço <b>R ALZIRIO LEBRAO</b>		Número <b>76</b>		Complemento <b>ALTO DA PONTE</b>	
CEP <b>12230-740</b>		Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telefone <b>(12)3335-2779</b>	
				e-mail <b>INCS@INCS.ME.BR</b>	
<b>Local dos Serviços</b> São José dos Campos - São Paulo					
<b>Descrição dos Serviços</b> Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos a Agosto/2019.					
<div style="border: 1px 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 N° 163/17</p> </div>					
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>					
Atividade do Município <b>8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...</b>			Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8610102</b>
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 24.000,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 24.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 480,00</b>
				ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>					
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 24.000,00</b>
<b>Informações Complementares</b> I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."					



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7354 / 18705-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.972.193/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 24.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LHS NF50
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:32:42
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00151693
<b>Chave de segurança:</b>	0HXMUJFTT080EMQE

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 72

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
52734092VO

Nº Nota (Nova Versão)  
5417

Nº RPS:  
-

Data de Emissão  
25/SET/2019 - 10:17:06

Competência  
09/2019

**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 Agosto /2019.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.600,00**

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** Valor Aprox. dos Tributos **R\$ 887,70** (13.45%) Fonte

Código do Serviço:

**Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,**

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>99,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>66,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>42,90</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>198,00</b>
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>6.600,00</b>	Alíquota <b>3,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>198,00</b>
				Valor Líquido da Nota (R\$) <b>6.194,10</b>

**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:

**52734092VO**

Número da Nota:

**5417**

Local

Data

Assinatura



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6931 / 5480-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.834.579/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 6.194,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NOVO RUMO NF5417
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:33:21
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00151942
<b>Chave de segurança:</b>	GGNRPYZ6CKYCHU91

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
27/09/2019 10:11:27	09/2019	4 / E	TXFhBe9uQ

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.788.883/0001-89</b>	Inscrição Municipal: <b>327507</b>
Nome/Razão Social: <b>ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.processos@hotmail.com</b>
Endereço: <b>SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242000</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.ME.BR</b>
Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212500 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO 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 08/2019, prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Sociedade Civil</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>43.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>43.800,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>657,00</b>	<b>284,70</b>	<b>1.314,00</b>	<b>0,00</b>	<b>438,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>43.800,00</b>	<b>2.693,70</b>	<b>0,00</b>	<b>41.106,30</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal	Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 3548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 41.106,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADVENTLIFE NF4
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:33:56
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00152169
<b>Chave de segurança:</b>	N7K058N9AZW1L1E2

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17





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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
27/09/2019 09:10:38	09/2019	7 / E	OZuafdFuX

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>17.601.207/0001-14</b>	Inscrição Municipal: <b>308061</b>
Nome/Razão Social: <b>ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: <b>ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246002</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (ÚPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Agosto /2019

Dr. Carlos Alberto

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 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: <b>863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b>		
Serviço: <b>0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Sociedade Civil</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.000,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>90,00</b>	<b>39,00</b>	<b>180,00</b>	<b>0,00</b>	<b>60,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.000,00</b>	<b>369,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.631,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal	Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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



<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 6234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 5.631,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACM NF7
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:34:31
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00152349
<b>Chave de segurança:</b>	YUYFRYSRPR2EL96U

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
<b>Sol - Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME</b> <b>Sol - Saude Ocupacao e Lazer</b> Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21						
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>						
Natureza da Operação		Data de Emissão da NFS-e		Código de Verificação de Autenticidade		
<b>Tributado no município</b>		<b>26/09/2019 16:27:13</b>		<b>82 53 D3</b>		
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		<b>Número da Nota Fiscal</b> <b>50</b>		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br">www.issnetonline.com.br</a>						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social				
09.268.215/0010-53		<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				
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		
<b>Local dos Serviços</b>						
Jacareí - São Paulo						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Agosto/2019".						
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>						
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município			Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas			<b>2,00</b>	401	8630503	
<b>Valor Total dos Serviços</b>	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 10.200,00</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.200,00	R\$ 204,00	Não	R\$ 0,00
<b>Retenções de Impostos</b>						
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
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 10.200,00</b>	
<b>Informações Complementares</b>						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."						



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 3154-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.014.916/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 10.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SOL NF50
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19


<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 15:35:03
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00152548
<b>Chave de segurança:</b>	1FWY9Y122HZHL50Q

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

015

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e <b>92</b>
---	--	--	--	--	---------------------------------

Data e Hora da Emissão	27/08/2019 14:41:56	Competência	27/8/2019	Código de Verificação	039896811
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	91	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 26/07/2019 a 25/08/2019.	
Depósito em conta bancária Banco: Itaú Agência: 7729 Conta: 25734	Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**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\$	27.150,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	27.150,00
(-) 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	27.150,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	27.150,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	543,00
		2-Não			

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7729 / 25734-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.607.979/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 27.150,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LORENZO NF92
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 10:35:20
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00166318
<b>Chave de segurança:</b>	HPLAGMFC65TEVVNK

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
26/09/2019 16:08:41	09/2019	6 / E	Vsi42kiIM

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>26.607.979/0001-54</b>	Inscrição Municipal: <b>333751</b>
Nome/Razão Social: <b>LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>nfe@objetivagestao.com.br</b>
Endereço: <b>DOUTOR DOMINGOS DE MACEDO CUSTÓDIO 952 JARDIM SANTA INÊS I</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>12248330</b> Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.ME.BR</b>
Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS /</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>12212500</b> Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Prestação de Serviços referente a remoções período de Setembro/2019

Depósito em conta bancária  
Banco: Itaú  
Agência: 7729  
Conta: 25734

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**862240000 - SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

Serviço:  
**0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>21.700,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>21.700,00</b>	<b>2,00</b>	<b>434,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>21.700,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>21.700,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal	Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7729 / 25734-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.607.979/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 21.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LORENZO NF6
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 10:36:04
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00166558
<b>Chave de segurança:</b>	0VCZ27UWU6PRHX2

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



Alto



**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
309/NFE

Data e Hora de Emissão  
23/09/2019 08:21:11

Código de Verificação  
47F349872CA8AC5645BF

Página 1 / 1

**PRESTADOR**

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

**TOMADOR**

Dados da Nota



CNPJ : 09.268.215/0010-53 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 08/2019.

**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:21/10/2019.
- 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.

Data

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
309/NFE

Emissão  
23/09/2019 08:21:11

Código de verificação  
47F349872CA8AC5645BF





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1000 / 97367-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MARTINEZ KRUMENAUER LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.120.088/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 42.232,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA MARTINEZ NF309
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 10:36:50
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00166791
<b>Chave de segurança:</b>	CKUNX7XW5PKP4FOC

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



**PREFEITURA DE CABREUVA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**  
**Código de Verificação**  
**69659BRMYG**

Nº Nota (Nova Versão)

**35**

Data de Emissão

30/SET/2019

10:28:53

Competência

09/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS**

CNPJ/CPF: **23.359.100/0001-04**

Endereço: **AVENIDA CABREUVA , 208**

Complemento: **APTO 24 F**

Município: **CABREUVA**

E-mail: **camila@deltaassessoria.com.br**

Inscrição Municipal: **81461**

CEP: **13.318-000**

Bairro: **JACARE**

UF: **SP**

Inscrição Estadual:

País: **BRASIL**

Telefone: **(11)2236-5024**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62**

Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131**

Complemento: **Não Informado**

Município: **SOROCABA**

E-mail: **CAMILA@DELTAASSESSORIA.COM.BR**

Inscrição Municipal:

CEP: **18.047-626**

Bairro: **PARQUE CAMPOLIM**

UF: **SP**

Inscrição Estadual:

País: **BRASIL**

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 163/17

**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
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
	0,00	30.000,00	2,00	600,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				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:

**69659BRMYG**

Número da Nota:

**35**

Local

Data

Assinatura



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3191 / 10760-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CABREUVA PRESTADORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.359.100/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 28.155,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CABREUVA NF35
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 10:38:50
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00167450
<b>Chave de segurança:</b>	HZ3R1TXY1AJ8WYJT

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



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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

<b>DADOS DA NFS-e</b>			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
24/09/2019 15:46:58	09/2019	1 / E	kJfujemQI

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>23.960.369/0001-41</b>	Inscrição Municipal: <b>329588</b>
Nome/Razão Social: <b>ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>CONTATO@CAOLL.COM.BR</b>
Endereço: <b>ANTILHAS 76 VILA RUBI</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12245571</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: <b>Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTÊ) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês 08/2019

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>10.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.800,00</b>	<b>2,00</b>	<b>216,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>162,00</b>	<b>70,20</b>	<b>324,00</b>	<b>0,00</b>	<b>108,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>10.800,00</b>	<b>664,20</b>	<b>0,00</b>	<b>10.135,80</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal	Regra especial:

*Banco do Brasil, agência 0175-9 c/c 96291-0*



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	175 / 96291-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.960.369/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 10.135,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANGELO NF1
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2019 16:19:41
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00168012
<b>Chave de segurança:</b>	JVSY1ALVGTZ37JK8

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Alto



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie  
0000000022 - E  
Autenticidade  
SZGO-M9AW

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe



Data de Emissão .....:03/09/2019 10:10:50  
Competência (Serv.):09/2019

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 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 máquinas e servidor referente ao mês de agosto de 2019 para UPA ALTO DA PONTE

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do  
Prestador e não implicam na base de cálculo

DEDUÇÕES	SUBEMPREITADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	9.500,00	4,0098%	380,93	9.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 9.500,00

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8

<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 9.500,00
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF22

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 14:20:19



<b>Código da operação:</b>	25536040
<b>Chave de segurança:</b>	XASS2635VVLHZVF5

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



Alto

	<b>MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b>		N° da Nota - Serie <b>0000000024 - E</b>		
			Autenticidade <b>E6L0-61QV</b>		
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b>					
Data de Emissão ....:03/09/2019 10:13:46 Competência (Serv.):09/2019					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
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					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE Município....: São José dos Campos UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Serviços de vigilância referente ao mês de agosto de 2019 na UPA ALTO DA PONT					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional,					Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17  <b>Tributada no Prestador</b>
Processo executado por: 201.92.143.49 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br					
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	1.500,00	4,0098%	60,15	1.500,00
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00</b>					

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8

<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF24

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 14:20:59

<b>Código da operação:</b>	25538024
<b>Chave de segurança:</b>	OKAWRMZVMUKN2VN9

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Alto



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie  
0000000023 - E  
Autenticidade  
Z7IY-5V0C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão .....03/09/2019 10:12:28  
Competência (Serv.):09/2019



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 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 prestados referente ao mês de agosto de 2019 na UPA ALTO DA PONTE

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	18.000,00	4,0098%	721,76	18.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 18.000,00

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8

<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 18.000,00
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF23

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 14:21:39

<b>Código da operação:</b>	25540061
<b>Chave de segurança:</b>	0L3PNX9M2WGACFRA

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

R. CEBEMOS-DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 000.000.220
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 <b>Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP</b> Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.220 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3519 0916 5806 4000 0158 5500 4000 0002 2010 0097 0909</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645383066115</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
	<b>16.580.640/0001-58</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		<b>09.268.215/0005-96</b>	<b>03/09/2019</b>
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
<b>Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020</b>	<b>Jd. Aquarius</b>	<b>12246-900</b>	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
<b>Sao Jose dos Campos</b>		<b>SP</b>	

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	64.281,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64.281,60

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
			<b>9 - Sem Frete</b>				
		ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Cafê da manhã	21069090	090	5101	un	1.891,000	3,0000	5.673,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	403,0000	4,8000	1.934,40	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.953,000	13,9000	27.146,70	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	651,0000	13,9000	9.048,90	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	496,0000	4,8000	2.380,80	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.302,000	13,9000	18.097,80	0,00	0,00		0,00	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Serviços de alimentação prestados ao INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mes de Agosto/19 no UP A Alto da Ponte. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não transfere crédito do ICMS	RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 003 / 00002303-7

<b>Nome destinatário:</b>	FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 64.281,60
<b>Identificação da operação:</b>	FREITAS NF220

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 14:25:45

<b>Código da operação:</b>	25552527
<b>Chave de segurança:</b>	XFW12K028YHPFMVG

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 25/09/2019 10:52:22      Competência da NFS-e: 09/2019      Número / Série: 1 / E      Código de Verificação: yQjXbd4uC

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 28.678.012/0001-99      Inscrição Municipal: 338087  
 Nome/Razão Social: S. W. NAVARRO & GOULART SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP      E-mail: jts.silva@uol.com.br  
 Endereço: SANTA INÊS 30 JARDIM SANTA MADALENA  
 Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL      UF: SP      CEP: 12243290      Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53      Inscrição Municipal:  
 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE      E-mail: antonio.pereira@incs.med.br  
 Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /      UF: SP      CEP: 12212500      Telefone:

**DESCRIÇÃO 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 AGOSTO/2019.

Banco Caixa Economica Federal.  
 Agencia 1768  
 Conta Corrente - 549-9  
 Operação - 003

Lei n° 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A  
 Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,  
 Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS      Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS      Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
 Exigibilidade do ISSQN: Exigível      Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE      Regime especial de tributação do ISSQN: -

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00	2,00	156,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	117,00	50,70	234,00	0,00	78,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.800,00	479,70	0,00	7.320,30

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:      Código da Obra:  
 Número da nota fiscal      Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1768 / 003 / 00000549-9

<b>Nome destinatário:</b>	S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS
<b>Valor:</b>	R\$ 7.320,30
<b>Identificação da operação:</b>	SW NF1

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 15:26:12

<b>Código da operação:</b>	25748060
<b>Chave de segurança:</b>	L9NH9YLP6FEF237Y

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



Alt



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/09/2019 - 17:42:33

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 260.863,35	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 08/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20.869,06	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.869,06
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2019\*\*

858100002083 690601791901 907632050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17**



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO F  
GERADA EM 05/09/2019 - 17:42

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 260.863,35	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 08/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20.869,06	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.869,06
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2019\*\*

858100002083 690601791901 907632050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 20.869,06
<b>Identificação da operação:</b>	PG FGTS

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 15:46:09

<b>Código da operação:</b>	25812957
<b>Chave de segurança:</b>	SJUXR38YVJFNLWJ0

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

**Representação numérica do código de barras:**

858100002083 690601791901 907632050807 926821500105

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/09/2019
<b>Competência:</b>	08/2019

<b>Valor recolhido:</b>	20.869,06
-------------------------	-----------

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

<b>Data / hora:</b>	06/09/2019 13:44:10
<b>Data de Débito:</b>	06/09/2019

<b>Código da operação:</b>	00567042
<b>Chave de segurança:</b>	R5E2F9SUCJ52Q6X8


Operação realizada 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 163/17
--

Alt

1ª VIA INSS  
2ª VIA CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p> <p>VENCIMENTO: 20/09/2019</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	08/2019
		5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0010-53
<p><b>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</b></p> <p>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 11 22365024 R Itapetinga 290 CJ 2 Jardim Satélite 12230-740 São José dos Campos SP</p>		6 - VALOR DO INSS	27.182,69
		7 -	
		8 -	
<p><b>2 - VENCIMENTO</b> (Uso exclusivo INSS)</p>		9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
		<p><b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	
		10 - ATMMULTA E JUROS	
		11 - TOTAL	27.182,69
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª VIA INSS  
2ª VIA CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p> <p>VENCIMENTO: 20/09/2019</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	08/2019
		5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0010-53
<p><b>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</b></p> <p>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 11 22365024 R Itapetinga 290 CJ 2 Jardim Satélite 12230-740 São José dos Campos SP</p>		6 - VALOR DO INSS	27.182,69
		7 -	
		8 -	
<p><b>2 - VENCIMENTO</b> (Uso exclusivo INSS)</p>		9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
		<p><b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	
		10 - ATMMULTA E JUROS	
		11 - TOTAL	27.182,69
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			


Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



## 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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	08/2019
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU RUA ITAPETININGA 290 15-30352779	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215001053
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	27.182,69
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	27.182,69
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 11092019 391500300004714 822999</b>

<b>Identificação da operação:</b>	GPS ALTO
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 16:29:23

<b>Código da operação:</b>	00822999
<b>Chave de segurança:</b>	7K9LLXHJNQOMNQKT

Operação realizada 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 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 27.182,69
<b>Identificação da operação:</b>	PG GPS

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 15:46:51

<b>Código da operação:</b>	25815353
<b>Chave de segurança:</b>	YT01M3F7AQU9K1Q6

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Custos Prefeitura Calvoa

## Aline Costs

**De:** Bruno Mastrangelo Marques <bmm@crbadv.com.br>  
sexta-feira, 6 de setembro de 2019 09:01  
**Para:** 'ALINE COSTA'; Contasapagar.incs@gmail.com; joao.rocha@incs.org.br; thiago.rocha@incs.org.br; rafaell.sales@incs.org.br; thiago.machado@incs.org.br; antonio.pereira@incs.org.br; 'VIVIANE MIRANDA'  
bruno@crbadv.com.br; 'Samira Mendes Braga Ribeiro'; 'Recepção - Corrêa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados'  
**Assunto:** INFORMAÇÕES SOBRE ACORDO TRABALHISTA - 0010506-91.2019.5.15.0045



Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

Prezados, bom dia.

Seguem abaixo informações sobre o acordo trabalhista realizado no processo movido por Karoline Aguiar Matos:

A reclamada pagará a reclamante a importância líquida de **R\$ 8.480,42 (oito mil quatrocentos e oitenta reais e quarenta e dois centavos)**, em parcela única cujo pagamento será realizado em até dez dias da homologação do acordo. O depósito da parcela única será realizado na conta corrente da patrona da reclamante, cujos dados são de conhecimento da reclamada.

**O valor acima deve ser pago até 13/09.**

Dados bancários para depósito dos **R\$ 8.480,42:**

Banco Itaú  
Ag 0721

C/C 19578-2

CPF 040.907.748-88

Rita Maria de Paula Almeida

---

**Sobre o salário do mês de agosto:**

O salário do mês de agosto que não englobou a rescisão deve ser depositado normalmente na conta bancária da Karoline.

O salário devido à reclamante referente ao trabalho desenvolvido no mês de agosto **será depositado até o quinto dia útil do mês em conta corrente de sua titularidade**, conforme preceitos legais, sujeito a aplicação da multa prevista neste acordo caso haja descumprimento no pagamento.

---

**Sobre a baixa na CTPS:**

A baixa da CTPS (já esta com a Viviane), deve ser realizada com data de 05/09/2019.

**NÃO constar qualquer observação sobre processo judicial na CTPS. Realizar simplesmente a baixa, como uma demissão sem justa causa.**

Haverá o reconhecimento da demissão sem justa causa com a respectiva baixa do contrato de trabalho constando **data de saída em 05/09/2019**.

**A carteira de trabalho deve ser devolvida a reclamante até 11/09, mediante recibo de entrega.**

Atenciosamente,

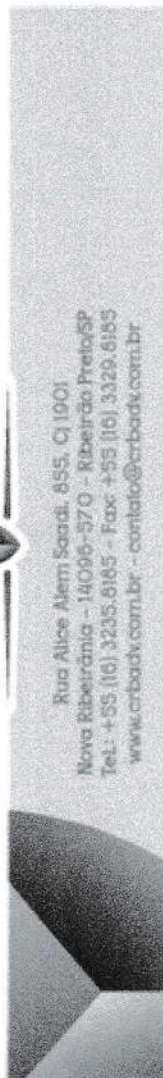
Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**BRUNO MASTRANGELO MARQUES**

OAB/SP nº 307.228 - Cel.: +55 (16) 991080755  
bmm@crbadv.com.br

Posso todas as coisas em Cristo que me fortalece. Filipenses 4.13



Rua Alice Alem Saad, 855, Cj 1001  
Nova Ribeirânia - 14096-570 - Ribeirão Preto/SP  
Tel.: +55 (16) 3235.6185 - Fax: +55 (16) 3329.6185  
www.crbadv.com.br - contato@crbadv.com.br

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	721 / 19578-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RITA MARIA DE PAULA ALMEIDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	040.907.748-88
<b>Valor:</b>	R\$ 8.480,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESC RITA ALMEIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2019 12:30:24
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00165397
<b>Chave de segurança:</b>	Z976ATVH0PY2PP5J

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 8.480,42
<b>Identificação da operação:</b>	PG RESCISAO

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 15:47:44

<b>Código da operação:</b>	25818278
<b>Chave de segurança:</b>	5YWH0PWX48S6UWZL

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.757,80
<b>Identificação da operação:</b>	PG FERIAS

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 15:48:30

<b>Código da operação:</b>	25820673
<b>Chave de segurança:</b>	0K0T47LH4Q73GZ9Y

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

alt

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1		
Nome do Empregado: 284 - MICAELA RODRIGUES BRAGA						
CTPS Nº/Série: 00047904/00404/SP			Depto.:			
Período aquisitivo: 14/08/2018 a 13/08/2019						
Período de gozo: 23/09/2019 a 22/10/2019      Período de Abono Pecuniário:						
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS						
Faltas não justificadas no período aquisitivo 1		Salário Contratual 1.316,02	Salário Variável 132,72	Remuneração base para fins de férias 1.448,74		
DEMONSTRATIVO						
Proventos			Descontos			
Setembro / 2019						
43 - Férias		8	386,33	45 - INSS Sobre Férias		46,36
50 - 1/3 de Férias			128,78			
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$	515,11	<b>Total Descontos (B)</b>		R\$ 46,36
Líquido a Receber (A-B) R\$ 468,75		Valor líquido por extenso: (QUATROCENTOS E SESENTA E OITO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)				
Outubro / 2019						
43 - Férias		22	1.062,41	45 - INSS Sobre Férias		127,49
50 - 1/3 de Férias			354,13			
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$	1.416,54	<b>Total Descontos (B)</b>		R\$ 127,49
Líquido a Receber (A-B) R\$ 1.289,05		Valor líquido por extenso: (UM MIL, DUZENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E CINCO CENTAVOS)				
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 1.757,80</b>						
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 1.757,80 (UM MIL, SETECENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E OITENTA CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.						
São José dos Campos, 20 de Setembro de 2019			_____			
			Empregado			

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00040013-1

<b>Nome destinatário:</b>	MICAELA RODRIGUES BRAGA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.757,80
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS MICAELA BRAGA

<b>Data de débito:</b>	12/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2019 11:27:52



  

<b>Código da operação:</b>	00480130
<b>Chave de segurança:</b>	STX78W13PLOW0VA9

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

alts

 <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000545</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>03/09/2019 15:54:05</b>			
	Código de Verificação <b>856f0a1f</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME</b> CPF/CNPJ: <b>22.962.315/0001-52</b> Inscrição Municipal : <b>000341092</b> Endereço: <b>AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002</b> Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b> Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626</b> Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.med.br</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
<b>Descrição:</b> SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/08/2019 À 31/08/2019, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1649 02/AGO UPA PONTE 180,30 R\$ 6,65 R\$1198,99 2 1650 06/AGO UPA-PONTE 175,60 R\$ 6,65 R\$1167,74 3 1651 09/AGO UPA PONTE 178,40 R\$ 6,65 R\$1186,36 4 1652 13/AGO UPA-PONTE 179,00 R\$ 6,65 R\$1190,35 5 1653 16/AGO UPA-PONTE 180,10 R\$ 6,65 R\$1197,66 6 1654 20/AGO UPA-PONTE 183,20 R\$ 6,65 R\$1218,28 7 1655 23/AGO UPA-PONTE 174,90 R\$ 6,65 R\$1163,08 8 1656 27/AGO UPA PONTE 176,00 R\$ 6,65 R\$1170,40 9 1657 30/AGO UPA PONTE 184,50 R\$ 6,65 R\$1226,92 TOTAL 1612KG R\$ 6,65 R\$10719,80 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 CONTA CORRENTE: 13009398-7				
Tributável <b>SIM</b>	Item <b>SERVIÇOS DE LAVANDERIA</b>	Qtde <b>1612</b>	Unitário R\$ <b>6,65</b>	Total R\$ <b>10.719,80</b>
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 </div>				
<b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>				
PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.719,80</b>				
Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ *</b>	<b>*</b>	<b>R\$ *</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>09/2019</b>		Tributação: <b>TRIBUTÁVEL S.N.</b>		
Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b>		Incidência: <b>SOROCABA/SP</b>		
Prestador optante Simples Nacional		Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>		
CNAE: <b>960170100 - LAVANDERIAS</b>				
Serviço: <b>1410 - Tinturaria e lavanderia.</b>				

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 10.719,80
<b>Identificação da operação:</b>	PG LAVANDERIA

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 15:50:58

<b>Código da operação:</b>	25828305
<b>Chave de segurança:</b>	2UC8W8PH85X6USYY

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	62 / 13009398-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 10.719,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLEX CLEAN NF545
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2019 12:30:55
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00175915
<b>Chave de segurança:</b>	9MS7S9F7PL9A3F7T

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Alto

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Itapetinga 290 CJ 2				04 Bairro Jardim Satélite	
05 Município São José dos Campos		06 UF SP	07 CEP 12230-740	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 18210474753		11 Nome MARIA DAS GRACAS OLIVEIRA DE MELO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Olinda 1454				13 Bairro Parque Industrial	
14 Município São José dos Campos		15 UF SP	16 CEP 12235-830	17 C T P S (nº, série, UF) 78966 / 00353 / SP	18 CPF 836.215.204-49
19 Data de Nascimento 24/09/1972	20 Nome da Mãe MARIA DE OLIVEIRA LIMA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada.					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.822,30	24 Data de Admissão 02/08/2019	25 Data do Aviso Prévio 15/09/2019	26 Data de Afastamento 15/09/2019	27 Cód. Afastamento PD0	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 912021150025883	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	811,35	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	99,80	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno 72 Horas a 50%	364,46
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	378,94	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 1/12 avos	189,47	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	63,16
69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
95.25 DSR Adicional Noturno	132,53				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>					
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>2.039,71</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
106 Vale -Transporte	48,68	112.1 Previdência Social	112,65	112.2 Previdência Social - 13º Salário	30,32
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>191,65</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>1.848,06</b>

237/09 3193 d/c 31163-3

24/09

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.848,06
<b>Identificação da operação:</b>	PG RESCISAO

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 15:50:09

<b>Código da operação:</b>	25825717
<b>Chave de segurança:</b>	3V9VGF3LUZZW9MCR

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3133/31463-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARIA DAS GRACAS OLIVEIRA DE MELO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	836.215.204-49
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.848,06
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.857,56
<b>Identificação da operação:</b>	RESC MARIA MELO

<b>Data de débito:</b>	23/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	23/09/2019 16:57:28

<b>Código da operação:</b>	00083756
<b>Chave de segurança:</b>	PYUCPTF6Z27VL1EK

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 163/17



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>		
	<b>13/09/2019</b>	<b>12:05</b>	Código Autenticidade	Número da Nota	Série da Nota
	<b>131G.1936.1817.4910399-Q</b>		<b>866256</b>	Número RPS	Série RPS
			0000867798	1A	13/09/2019

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

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		<b>09.268.215/0001-62</b>			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail					
AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR					
Cltde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	204,93	204,93

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>					
BENEFICIO VT ELETRONICO 6477.12					
REPASSE OPERADORA 7.33					
TX ADM SERV VT ELETR. 161.93 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 43.00					
IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$3.08					
SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO					
REF. AO PEDIDO N. 11424721					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17             </div>					

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>	<b>R\$ 6.484,45</b>	Observações
		<b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>6.689,38</b>
----------------------------	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
867798	R\$ 6.689,38	_____
Valor por Extensão		
seis mil seiscentos e oitenta e nove reais e trinta e oito centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	<b>131G.1936.1817.4910399-Q</b>

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	<b>866256</b>	
Local	Data	Assinatura
.....	.....	.....

VT ALTO

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009186427-5	Data de Vencimento 12/09/2019
Data do Documento 12/09/2019	Numero do Documento 11424721	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 6.689,38
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](http://www.SODEXOVTPASS.com.br). A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



033-7

03399.56575 52000.000910 86427.501019 8 80100000668938

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 12/09/2019
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 12/09/2019	Nº do Documento 11424721	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 12/09/2019	Nosso Número 000009186427-5
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 6.689,38
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 <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a> . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 6.689,38
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :					
Sacador / Avalista					

Código de Barra  
Autenticação MecânicaFICHA DE  
COMPENSAÇÃO



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11424721

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ADALGISA PATRICIA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:06546530465/M:

Tipo

1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1041937) (2 / dia)

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

Eu, ADALGISA PATRICIA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

2) ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:35564486889/M:

Tipo

2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 793235) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	22	44	R\$ 4,84	R\$ 212,96	
					Total	R\$ 212,96

Eu, ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

3) ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:02683505400/M:

Tipo

3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995172 ) (2 / dia)

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

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

4) beatriz gomes de oliveira (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44975

Tipo

4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 945

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
25	50	R\$ 4,84	R\$ 242,00	
			Total	R\$ 242,00

Eu, beatriz gomes de oliveira, recebi, nesta data, os itens indicados acima

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

5) brenda lorena dias chaves (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:01884487645/M:

Tipo

5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 865275) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	22	44	R\$ 4,84	R\$ 212,96	
					Total	R\$ 212,96

Eu, brenda lorena dias chaves, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

6) CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22677159880/M:6

Tipo

6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 255950 ) (2 / dia)

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

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

7) claudineia aparecida b herculano (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22209836840/M:

Tipo

7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 689095) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_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: \_\_\_\_\_

8) DAIANE SILVA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:34763756842/M:

Tipo

8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 584906) (2 / dia)

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



125,84

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

9) DANIELA MACHADO MANTOVANI (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:25209705889/M:00	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
<b>Tipo</b>						
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 924648) (2 / dia)	-	-	23	46	R\$ 4,84	R\$ 222,64
						R\$ Total 222,64

Eu, DANIELA MACHADO MANTOVANI, 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	Vir_Unit	Vir_Total
<b>Tipo</b>						
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 312620) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 4,84	R\$ 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	Vir_Unit	Vir_Total
<b>Tipo</b>						
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 958212) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 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:26843792898/M:10	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
<b>Tipo</b>						
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 853225) (2 / dia)	499	12	26	52	R\$ 4,84	R\$ 251,68
						R\$ 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	Vir_Unit	Vir_Total
<b>Tipo</b>						
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 913804) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 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:05237:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
<b>Tipo</b>						
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 972436) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 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	Vir_Unit	Vir_Total
<b>Tipo</b>						
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 879071) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						R\$ 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	Vir_Unit	Vir_Total
<b>Tipo</b>						
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 334052) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17





125,84  
R\$  
Total 125,84

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

17) JAMILI CRISTINA VIANA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:38335432805/M:15

**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
17.1) JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 4304001477379) (2 / dia)	36	12	8	16	R\$ 4,80	R\$ 76,80
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: 6104000185976) (2 / dia)	74	42	8	16	R\$ 4,70	R\$ 75,20
				Total		R\$ 229,44

Eu, JAMILI 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

**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 598013) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 4,84	R\$ 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

**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
				Total		R\$ 125,84

Eu, JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA, 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 163/17

20) JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44395084800/M:22

**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 473817) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
				Total		R\$ 125,84

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

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

**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
21.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 729753) (2 / dia)	499	12	10	20	R\$ 4,84	R\$ 96,80
				Total		R\$ 96,80

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

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

**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
22.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 303910) (2 / dia)	499	12	25	50	R\$ 4,84	R\$ 242,00
				Total		R\$ 242,00

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

23) LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:07128242864/M:004

**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
23.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 771184) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
				Total		R\$ 135,52

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

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



Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_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	Vir_Unit	Vir_Total
25) MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:42015699856/M:001						
25.1) 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	Vir_Unit	Vir_Total
26) Marlene dos Santos Santiago (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:63992426734/M:						
26.1) 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	Vir_Unit	Vir_Total
27) MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27967586808/M:24						
27.1) 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	Vir_Unit	Vir_Total
28) micaela rodrigues braga (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37103703884/M:21						
28.1) 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	Vir_Unit	Vir_Total
29) REGINA PEREIRA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:42015699856/M:001						
29.1) 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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
30) REIA SILVIA DE MATOS RIOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:70611599520/M:27						
30.1) JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 43.04.00151534-3) (2 / dia)	-	-	22	44	R\$ 4,80	R\$ 211,20
30.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 534043) (2 / dia)	499	12	22	44	R\$ 4,84	R\$ 212,96
30.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 61.04.00008203-4) (2 / dia)	-	-	22	44	R\$ 4,70	R\$ 206,80
						Total R\$ 630,96

Eu, REIA SILVIA DE MATOS RIOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_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.



Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	-	-	60	R\$ 4,80	R\$ 288,00
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	499	12	1203	R\$ 4,84	R\$ 5.822,52
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	78	R\$ 4,70	R\$ 366,60
<b>Total Departamento ALTO DA PONTE - Alto da Ponte:</b>					<b>R\$ 6.477,12</b>

#### Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	-	-	60	R\$ 4,80	R\$ 288,00
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	499	12	1203	R\$ 4,84	R\$ 5.822,52
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	78	R\$ 4,70	R\$ 366,60
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 6.477,12</b>

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000910 86427.501019 8 80100000668938
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/09/2019
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	6.689,38
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.689,38
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.689,38
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO

<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2019 15:28:56
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	055470785
<b>Chave de segurança:</b>	U58WEHF5X1K4AGZ5

Operação realizada 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 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 6.689,38
<b>Identificação da operação:</b>	PG VALE TRANSPORTE

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 15:52:01

<b>Código da operação:</b>	25831556
<b>Chave de segurança:</b>	R2ANRTSF6R7GU6Y6

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17