

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190930 000681
Valor do Resgate:	150.000,00
Data do Resgate:	02/10/2019

Data da operação:	02/10/2019 00:33:55
Nota do resgate:	20191002000427
Chave de segurança:	CXLV0PV4Q0Z9Y6AZ

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190930 000681
Valor do Resgate:	2.000,00
Data do Resgate:	02/10/2019

Data da operação:	02/10/2019 15:26:46
Nota do resgate:	20191002000706
Chave de segurança:	RS05T0JXRNSMVE3T

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190930 000681
Valor do Resgate:	76.500,00
Data do Resgate:	02/10/2019

Data da operação:	02/10/2019 15:39:32
Nota do resgate:	20191002000721
Chave de segurança:	24E16AAWYY8PQ4M

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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



Paraiso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000245

Data e Hora de Emissão

01/10/2019 10:45:48

Código de Verificação

85D3-31010

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

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 E SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRO LEBRÃO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-531

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: viviane.miranda@incs.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL SPLIT HI WALL, UPA - ALTO DA PONTE - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2019

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU
 AG 5572
 C/C 24833-3
 CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELE - ME
 CNPJ 25.035.863/0001-25

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00

Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5572/24833-3
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR
CPF/CNPJ destinatário:	25.035.863/0001-25
Valor a ser transferido:	R\$ 1.000,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.000,00
Identificação da operação:	CLIMASIM NF245

Data de débito:	02/10/2019
Data/hora da operação:	02/10/2019 13:24:03

Código da operação:	00047336
Chave de segurança:	5MT7TLAZ0CU0K2E6

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
--



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 03/10/2019	Hora Emissão 22:07	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	Código Autenticidade 505Q.1955.0610.7922299-U		Número da Nota 959322	Série da Nota	
			Número RPS 000001280	Série RPS 3T	Data RPS 03/10/2019

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

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

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

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES 100 ALIMENTAÇÃO EMV 23287.50 GESTAO COBRANCA 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX ENTREGA 0.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.00 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 04/10/2019 Nro Pedido.: 20242803/19	Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
---	--

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 23.287,50	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA	23.287,50
----------------------------	------------------

Fatura Nº 001280	Valor da Fatura R\$ R\$ 23.287,50	Forma Pagamento _____
---------------------	--------------------------------------	--------------------------

Valor por Extensão
 vinte e três mil duzentos e oitenta e sete reais e cinquenta 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 505Q.1955.0610.7922299-U
--	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 959322 Série da Nota
Local _____ Data _____ Assinatura _____	

Alto da Ponte

BANK OF AMERICA [755-2]

RECIBO DO SACADO/PAGADOR

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087	Data do Documento 25/09/2019	Vencimento 25/10/2019
Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 2372696-2	N.º do Documento 19/20242803	Valor do documento 23.287,50

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 19/20242803

Autenticação Mecânica

BANK OF AMERICA [755-2] 75590.00331 92450.870024 37269.629848 1 80530002328750

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 25/10/2019
---	---------------------------------

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087
--	--

Data do Documento 25/09/2019	N.º do Documento 19/20242803	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 25/09/2019	Nosso Número 2372696-2
---------------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------	-------------------------------------	---------------------------

Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 23.287,50
--------------	----------------	----------------	------------	-------	--

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

(-) Descontos/Abatimento

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

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

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

(+) Mora/Multa

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

(=) Valor Cobrado

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

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
311	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	065.465.304-65	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	Vi.Unit	Vi. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
308	ADRIANO DA SILVA	127.098.768-25	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	Vi.Unit	Vi. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
1	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE	024.911.741-03	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	Vi.Unit	Vi. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
119	ALAIDE DE FARIA BRAGA	098.441.498-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	Vi.Unit	Vi. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
265	ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	217.884.768-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	Vi.Unit	Vi. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
293	AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNADELLI	442.148.018-57	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	Vi.Unit	Vi. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
191	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	115.140.628-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	Vi.Unit	Vi. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
262	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO	355.644.868-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	Vi.Unit	Vi. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
314	ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA	026.835.054-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	Vi.Unit	Vi. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
276	ANDREA ALBINO	260.858.378-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	Vi.Unit	Vi. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
253	ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONÇALVES	296.346.398-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	Vi.Unit	Vi. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
328	BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNADES	032.500.546-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	Vi.Unit	Vi. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
296	BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	449.751.838-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	Vi.Unit	Vi. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
5	BENEDITA DONIZETTI LUCAS		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
323	BRENDA LORENA DIAS CHAVES	018.844.876-45	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
232	CARLOS ROBERTO PINTO	222.841.238-48	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
200	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS	225.098.538-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
333	CASSIA CRISTINA COSTA	138.484.468-63	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
40	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO LIMA	226.771.598-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
331	CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA HERCULANO	222.098.368-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
192	CRISTIANE ALVES CAMPOS	192.900.868-66	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
179	DAIANE SILVA PEREIRA	347.637.568-42	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
272	DANIELA MACHADO MANTOVANI	252.097.058-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
264	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA	304.577.228-51	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
189	DARLENE GARCIA VIANA	259.036.458-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
322	DENIS RODRIGUES PINTO	330.650.608-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
8	DIANA ALESSANDRA DE AR		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
193	DIEGO DOCHA DOS SANTOS	084.685.956-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
220	DILMA BATISTA GONÇALVES	045.994.306-50	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
9	EDMARA VIEIRA CMDA SILVA	183.966.428-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
216	EDSON DE PAULA SILVA	218.594.848-24	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
221	EDVANIA AMORIM SALES	717.571.044-53	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
319	ELAINE FREIRE DE LIMA	201.881.598-94	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
257	ELIANE CORBANI VIEIRA	159.622.248-41	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
304	EMILIA APARECIDA ALVES	248.875.518-43	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
177	FABILENE CRISTINA GARCIA	275.93	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
289	FABIO HENRIQUE	159.63	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
12	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	268.437.928-98	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
259	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	430.297.168-13	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
13	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA	101.191.814-52	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
273	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	052.372.183-85	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
552	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS			287.526.628-45	68 / UPA PUTIM -SJC			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
16	GIANNI FERREIRA SANTOS			217.079.768-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
334	GILDA BRAS CRISOSTOMO			199.119.228-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
99	GLEICE TALITA COSTA			345.674.558-35	68 / UPA PUTIM -SJC			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
17	HELIETE DOS SANTOS OLIVEIRA			350.562.538-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
266	IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES			062.908.266-97	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
202	ISRAEL DANTAS DE BARROS			353.323.828	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
18	JAMILLI CRISTINA VIANA			383.354.328-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
208	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA			846.679.407-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
285	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA			293.326.618-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
278	JOELINDE SOUSA SILVA			201.903.548-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
321	JORGE LUIS DA SILVA			283.142.148-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
20	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA			322.098.708-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			

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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
300	JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA	270.760.178-06	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
21	JUNIO PORTELA RAIMUNDO	419.730.188-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
288	KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEIRA	353.152.988-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
22	KAROLINE AGUIAR MATTOS	407.708.248-03	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
283	KELLEN CRISTINA AMIN	337.928.718-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
297	LAIDE DOS SANTOS	162.740.898-37	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
25	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA	443.950.848-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
23	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	379.981.438-86	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
301	LUCIANA MARCELLI BRAZ	281.154.188-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS							234,50
286	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA	071.282.428-64	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS							234,50
291	MARCELLA BATISTA DA SILVA	046.136.364-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
134	MARCIA SIMONE DE CASTILHO	121.820.358-77	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
135	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	845.629.007-68	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
250	MARCOS ROBERTO QUIRINO	081.257.498-29	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
26	MARIA DAS GRACAS DELFINO			664.692.526-72	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
332	MARIA DAS GRAÇAS OLIVEIRA DE MELLO			836.215.204-49	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
298	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL			520.477.339-87	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
299	MARIA PAULA ANGELIS DA GRAÇA			420.156.998-56	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
269	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO			639.924.267-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
27	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA			279.675.868-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
284	MICAELA RODRIGUES BAGRA			371.037.038-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
32	RAUL SILVA SANTANA			403.953.648-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
258	REGINA PEREIRA DA SILVA			103.198.998-61	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
306	REGINALDO SOARES			279.682.698-81	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
30	REIA SILVIA DE MATOS			706.115.995-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
190	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA			278.723.088-19	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
248	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE			297.278.428-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50

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

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
292	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA			070.266.706-46	68 / UPA PUTIM -SJC			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
198	WAGNER BARIZON GOMES			228.217.338-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
39	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS			261.112.298-93	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
199	WILLIAM BOTECCIA			340.068.668-95	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	141,00	141,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
166	WILLIAN RAMOS PAULINO			474.241.458-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

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

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	100	30/09/2019	02/10/2019	23.287,50
Total:	1	100		Total do Pedido:	23.287,50

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

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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	75590.00331 92450.870024 37269.629848 1 80530002328750
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	25/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	02/10/2019
Valor Nominal do Boleto:	23.287,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	23.287,50
Valor Pago (R\$):	23.287,50
Identificação do Pagamento:	SODEXO

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

Data/hora da operação:	02/10/2019 15:57:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075599019
Chave de segurança:	CMUEZOQ9FR73RQTK

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 07/10



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 **000167**

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/10/2019

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual Isento

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento: ATÉ 07/10/2019

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 VYAIR IX5	R\$ 2.800,00	R\$ 5.600,00
	2	CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
	6	BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
	3	NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
	1	ELETROCARDÍOGRAFO	R\$ 900,00	R\$ 900,00

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/09/2019 A 30/09/2019

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 ALZIRO LEBRÃO, 76, CEP 12212-500.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000167

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 53.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF167
Histórico:	


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

Data / Hora da operação:	02/10/2019 15:56:44
---	---------------------

Código da operação:	00116666
Chave de segurança:	HXFP691CTZQ7TYHQ

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

Alto

 PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000 E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br	Número da NF 00000421		
	Data e Hora de Emissão 01/10/2019 11:13:39		
	Código de Verificação AAC0-A3BE1		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:			
Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP			
Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO			
Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000			
E-mail: fiscal@coppicon.com.br			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:			
Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047626			
Município: SOROCABA UF: SP E-mail:			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 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>			
VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 62.000,00			
Código do Serviço 402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 62.000,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 1.860,00
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Local de Prestação: Sede do Prestador.			



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 20549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 62.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF421
Histórico:	


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

Data / Hora da operação:	02/10/2019 12:34:26
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00169857
Chave de segurança:	01JHKLJUH2LCU5RS

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

Alto

 <p align="center">Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00000570							
	Data e Hora de Emissão 01/10/2019 16:46:43							
	Código de Verificação 9ae9e572							
PRESTADOR DE SERVIÇOS								
Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52 Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002 Município: SOROCABA								
Inscrição Municipal : 000341092 UF: SP								
TOMADOR DE SERVIÇOS								
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626 Município: SOROCABA								
UF: SP E-mail: aline.costa@incs.med.br								
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS								
Descrição: SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/09/2019 À 30/09/2019, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1658 03/SET UPA PONTE 202,40 R\$ 6,65 R\$1345,96 2 1659 06/SET UPA-PONTE 200,10 R\$ 6,65 R\$1330,66 3 1660 09/SET UPA PONTE 202,50 R\$ 6,65 R\$1346,62 4 1661 13/SET UPA-PONTE 207,30 R\$ 6,65 R\$1378,54 5 1662 17/SET UPA-PONTE 200,00 R\$ 6,65 R\$1330,00 6 1663 20/SET UPA-PONTE 198,90 R\$ 6,65 R\$1322,68 7 1664 24/SET UPA-PONTE 201,60 R\$ 6,65 R\$1340,64 8 1665 27/SET UPA PONTE 197,20 R\$ 6,65 R\$1311,38 TOTAL 1610KG R\$ 6,65 R\$10.706,50 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 CONTA CORRENTE: 13009398-7								
Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE LAVANDERIA	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1610</td> <td align="center">6.65,00</td> <td align="center">10.706,50</td> </tr> </tbody> </table>	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	1610	6.65,00	10.706,50
Qtde	Unitário R\$	Total R\$						
1610	6.65,00	10.706,50						
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>								
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL								
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00						
IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00							
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.706,50								
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *						
		Valor do ISS: R\$ *						
OUTRAS INFORMAÇÕES								
Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2019	Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.							
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP	Incidência: SOROCABA/SP							
Prestador optante Simples Nacional	Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR							
CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS								
Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia.								



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	62 / 13009398-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 10.706,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLEX CLEAN NF570
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	02/10/2019 12:35:20
---	---------------------

Código da operação:	00170029
Chave de segurança:	E8AX9RHH8HRA8GCY

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

Alto



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

Número da NFS-e
105

Data e Hora da Emissão	01/10/2019 15:49:32	Competência	1/10/2019	Código de Verificação	365054405
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

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

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

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

Avisos

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 24008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 69.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INTEGRA NF105
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	02/10/2019 12:36:03
---	---------------------

Código da operação:	00170154
Chave de segurança:	N7F6A22SL1H9T3L4

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

Alto

RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 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		NF-e 000.029.139 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DELTA HIGIENE LTDA RUA SOLUCOES DO LAR, 291 - GLP2 - JD RIO COTIA 06716-020 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700 deltahigiene@deltahigiene.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.029.139 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3519 0708 8945 4100 0112 5500 1000 0291 3910 0031 9657 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA C/ SUBST TRIBUTARIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 08.894.541/0001-12 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190522136988 22/07/2019 13:55:44

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

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

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

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	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	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
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: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>												

DADOS ADICIONAIS	
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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4072 / 003 / 00001105-1

Nome destinatário:	DELTA HIGIENE LTDA
Valor:	R\$ 498,00
Identificação da operação:	DELTA NF29139

Data de débito:	02/10/2019
Data/hora da operação:	02/10/2019 13:05:30

Código da operação:	29736305
Chave de segurança:	QY61JRL2SL68C544

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 18/07/2019 VALOR TOTAL: 3.914,50 DESTINATÁRIO: 001913-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-531-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.029.091 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 DELTA HIGIENE LTDA RUA SOLUCOES DO LAR, 291 - GLP2 - JD RIO COTIA 06716-020 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700 deltahigiene@deltahigiene.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.029.091 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3519 0708 8945 4100 0112 5500 1000 0290 9110 0029 0912
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190512567990 18/07/2019 08:29:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 08.894.541/0001-12

DESTINATÁRIO		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (001913)		09.268.215/0010-53	18/07/2019
ENDEREÇO RUA ITAPETINGA, 290 - CNJ 02	BAIRRO / DISTRITO JARDIM SATELITE	CEP 12230-740	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (15) 3357-6906	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0010-53	
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-531	
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (000) 0000-0000	

FATURA / DUPLICATA						
29091/001 16/09/2019 3.914,50						
CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 810,00	VALOR ICMS 145,80	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 3.914,50		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 596,69	TOTAL DA NOTA 3.914,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF 08.894.541/0001-12
ENDEREÇO RUA SOLUCOES DO LAR 291 GALPAO 2 - JD RIO COTIA		MUNICÍPIO COTIA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117	
QUANTIDADE 170	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00170	PESO BRUTO 364,600	PESO LIQUIDO 364,600	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020026	COPO DESCARTAVEL 180ML MASSIMO C/ 2500	39241000	060	5405	CX	10	61,50	615,00	0,00	0,00		192,43
020305	LENCOL HOSPITALAR 6 X 70 X 50 - DELTA	48182000	060	5405	FD	10	58,21	582,10	0,00	0,00		48,20
020230	P.H.R.100% CELULOSE PSA 8 X 300 MTS	48181000	000	5102	FD	20	40,50	810,00	810,00	145,80	18	66,42
020285	P.T.B.100% CELULOSE 6 X 200 - DELTA 24 G	48182000	060	5405	FD	10	64,50	645,00	0,00	0,00		53,41
020331	P.T.I.100% CEL.23 X 21 C/1000 - 26 G PRE	48182000	060	5405	FD	60	11,50	690,00	0,00	0,00		57,13
010388	SAB. REFIL ERVA DOCE 800 ML - AUDAX	34013000	060	5405	UN	60	9,54	572,40	0,00	0,00		179,10

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SEU PEDIDO: ORC.044907 ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 382.96 Federal, 213.73 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4072 / 003 / 00001105-1

Nome destinatário:	DELTA HIGIENE LTDA
Valor:	R\$ 3.914,50
Identificação da operação:	DELTA HIGIENE NF29091

Data de débito:	02/10/2019
Data/hora da operação:	02/10/2019 13:06:17

Código da operação:	29738086
Chave de segurança:	7VZ9J3GMA4X08NJ0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20190826u01739951000140

Número da Nota

00002113

Data e Hora de Emissão

26/08/2019 11:48:23

Código de Verificação

ZT5C-JUCE**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40**Inscrição Municipal: **4.089.734-6**Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: **UPA ALTA PONTE, SITUADO NO ENDEREÇO RUA ALZÍRO LEBÃO, 76 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.**VALOR: **R\$ 3.974,84**VENCIMENTO: **03/09/2019**RETENÇÃO PIS: **0.65%** R\$ **25,83**RETENÇÃO COFINS: **3%** R\$ **119,24**RETENÇÃO CSLL: **1%** R\$ **39,74**RETENÇÃO IRRF: **1%** R\$ **39,74**

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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.974,84

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.974,84	5,00%	198,74	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2019;

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3124 / 003 / 00000525-5

Nome destinatário:	STAR SERVICE P SERVICOS LTDA
Valor:	R\$ 3.974,84
Identificação da operação:	STAR SERVICE NF2113

Data de débito:	02/10/2019
Data/hora da operação:	02/10/2019 15:36:04

Código da operação:	30140385
Chave de segurança:	CEE4S01F213J1U3N

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190930 000681
Valor do Resgate:	240.000,00
Data do Resgate:	03/10/2019

Data da operação:	03/10/2019 00:15:26
Nota do resgate:	20191003000343
Chave de segurança:	J3N4H4772X5HCP3C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 7027-0/190210-5

Tipo: DOC E

Banco: 001-BANCO DO BRASIL S/A

Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente

Nome destinatário: EDSON DE PAULA SILVA

CPF/CNPJ destinatário: 218.594.848-24

Valor a ser transferido: R\$ 2.291,97

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 9,50

Valor total a ser debitado: R\$ 2.301,47

Identificação da operação: EDSON SILVA

Data de débito: 03/10/2019

Data/hora da operação: 03/10/2019 12:19:22

Código da operação: 00034232

Chave de segurança: 7FHR6T2QP8KPFJ6F

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GILDA BRAZ CRISOSTOMO
CPF/CNPJ destinatário:	199.119.228-20
Valor a ser transferido:	R\$ 1.600,05
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.609,55
Identificação da operação:	GILDA CRISOSTOMO

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:20:09

Código da operação:	00034296
Chave de segurança:	C1GF11MY3JCWYLR4

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CRISTIANE ALVES CAMPOS
CPF/CNPJ destinatário:	192.900.868-66
Valor a ser transferido:	R\$ 3.885,45
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.894,95
Identificação da operação:	CRISTIANE CAMPOS

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:23:03

Código da operação:	00034552
Chave de segurança:	7RALKKAQ9UNRUFFR

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	304.577.228-51
Valor a ser transferido:	R\$ 3.538,78
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.548,28
Identificação da operação:	DANIELLE SOUZA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:26:01

Código da operação:	00034815
Chave de segurança:	LR81G75XS2MS4PZQ

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
--



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DENIS RODRIGUES PINTO
CPF/CNPJ destinatário:	330.650.608-76
Valor a ser transferido:	R\$ 2.345,93
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.355,43
Identificação da operação:	DENIS PINTO

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:29:04

Código da operação:	00035450
Chave de segurança:	2GLFA5TS2GRITX52

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JORGE LUIS DA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	283.142.148-92
Valor a ser transferido:	R\$ 1.945,09
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.954,59
Identificação da operação:	JORGE LUIS

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

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:31:26

Código da operação:	00035664
Chave de segurança:	F5W9THX1GCTHU52A

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CPF/CNPJ destinatário:	520.477.339-87
Valor a ser transferido:	R\$ 1.954,40
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.963,90
Identificação da operação:	MARIA CABRAL

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

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:33:54

Código da operação:	00035904
Chave de segurança:	392ZOPPAMTAV3SSM

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 2021-0/1032111-8

Tipo: DOC E

Banco: 033-BANCO SANTANDER S.A.

Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente

Nome destinatário: VANESSA DE JESUS LEMES

CPF/CNPJ destinatário: 443.567.218-96

Valor a ser transferido: R\$ 2.654,56

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 9,50

Valor total a ser debitado: R\$ 2.664,06

Identificação da operação: VANESSA LEMES

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

Data de débito: 03/10/2019

Data/hora da operação: 03/10/2019 12:35:42

Código da operação: 00036054

Chave de segurança: L58LMSKWGCKK5SF1

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.	Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente	
Nome destinatário:	VANESSA MIGUEL DE MELO	
CPF/CNPJ destinatário:	105.718.566-32	
Valor a ser transferido:	R\$ 2.305,83	
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50	
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.315,33	
Identificação da operação:	VANESSA MELO	

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:37:22

Código da operação:	00036178
Chave de segurança:	RFXU1S93KGSR62PZ

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

Alto



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/10/2019 - 09:57:34

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 281.253,68	06-QTDE TRABALHADORES 99	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 09/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.500,29	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.500,29
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2019

858100002253 002901791918 007633050803 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMEN
GERADA EM 03/10/2019

GFIP - SEFIP 8.40

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

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				02-DDD/TELEFONE (0011) 22363233
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 281.253,68	06-QTDE TRABALHADORES 99	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 09/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.500,29	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.500,29
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2019

858100002253 002901791918 007633050803 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA




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

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

Representação numérica do código de barras:
858100002253 002901791918 007633050803 926821500105

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0010-53
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/10/2019
Competência:	09/2019

Valor recolhido:	22.500,29
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS ALTO
-----------------------------------	-----------

Data / hora:	03/10/2019 16:55:20
Data de Débito:	03/10/2019

Código da operação:	00568971
Chave de segurança:	PWVFPNVJ19YLFJ0T

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 eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 5226-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 2.345,93
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCIO ESTEVES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/10/2019 16:50:48
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00124068
Chave de segurança:	7007HVC04UKY579N

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 1578-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA
CPF/CNPJ:	706.115.995-20
Valor:	R\$ 2.693,63
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REIA PORTELLA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/10/2019 16:51:22
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00124223
Chave de segurança:	7R50WHS AW0ZXJ9T1

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7427 / 6200-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABILENE MAZZOCATO
CPF/CNPJ:	275.939.298-84
Valor:	R\$ 1.739,34
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FABILENE MAZZOCATO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/10/2019 16:52:03
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00124397
Chave de segurança:	RZGCXZYTHFN2PMWF

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 47097-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO MENDES TEODORO
CPF/CNPJ:	426.300.848-09
Valor:	R\$ 1.589,24
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO TEODORO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/10/2019 16:52:41
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00124535
Chave de segurança:	5YVMQP2Y58YSYNN7

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8743 / 3515-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO QUEIROZ PADILHA
CPF/CNPJ:	225.077.568-02
Valor:	R\$ 691,86
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO PADILHA
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	03/10/2019 16:53:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00124690
Chave de segurança:	UH6WJEHG8GEHCVHS

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

alto



DESPESAS PAGAS POR VIVIANE UPA ALTO DA PONTE - 09/2019

DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
CIRUVALE MATERIAS CIRURGICOS	R\$46,00	02/09/2019
POSTO GASOLINA	R\$28,57	05/09/2019
CLODOALDO HUMBERTO VISCARDI (EXAUTOR)	R\$119,99	10/09/2019
POSTO GASOLINA	R\$30,00	10/09/2019
FABIO JOSE NEPEL (DOBRADIÇA)	R\$91,60	10/09/2019
LUCHETTI MAT. CONSTRUÇÃO	R\$264,15	16/09/2019
POSTO GASOLINA	R\$30,05	16/09/2019
CORREIO	R\$9,50	18/09/2019
POSTO GASOLINA	R\$30,00	19/09/2019
POSTO GASOLINA	R\$30,00	24/09/2019
PASSE FUNCIONÁRIA BEATRIZ	R\$37,80	12/09/2019
POSTO GASOLINA	R\$30,00	02/10/2019
VALOR TOTAL	R\$747,66	

ADMINISTRAÇÃO UPA ALTO DA PONTE - SJC

DATA: __/__/__

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

PORTAL VOLT SAO JOSE

FORÇA VOLT EMPATIA COM O CIDADÃO

PETROBRAS PAVIMENTOS PAULISTAS DE SÃO JOSÉ - S/A NAO
 INDICADO: VILA EMERSON SAO JOSE DOS
 CAMPOS - SP

CNPJ: 09.047.961-200001-01 IE: 01029452113 - 001

Extrato No. 151024
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor:

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

001	1	GAS COMUM (b.11)	7	1450 LT X 3,999		28,57		28,57
(10,98)								
Total bruto de itens								28,57
TOTAL R\$								28,57
Dinheiro								28,57
Troco R\$								0,00
04.04.05.04 - Comete crime quem sonega								

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Sequencia 69849 Cliente:0/0 Op:MATEUS
 Placa:
 Trib aprox R\$: 3,84 Federal , 7,14 Estadual e 0,00 Municipal
 Fonte IBPT 5A16F8
 *Valor aproximado dos tributos do item
 Valor aproximado dos tributos deste
 cupom(conforme Lei Fed:12.741/2012)R\$

10,98

SAT No. **000.146.329**
 05/09/2019 - 10:23:53

3519 0904 7461 8200 0103 5900 0146 3291 5102 4105 9502



35190504746182000103590001463291510241059592

CIRUVALE
 CIRUVALE COMERCIO DE MATERIAL CIRURGICO LTDA
 RUA MAJOR ANTONIO DOMINGUES 317 Nao Informado CENTRO-SAO JOSE
 DOS CAMPOS-12245-750
 CNPJ:48.286.728/0001-58 IE:645047980113

Extrato No. 011932
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	195337	LUVA VINIL S/ PO M DESCARPACK					46,00
2		CX		X	23,000		
TOTAL R\$							46,00
Cartão de Débito							46,00
00							

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

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib Aprox R\$4,12 Federal e 8,28 Estadual
 Fonte: IBPT/empresometro.co Chave: A3S28F VOLTE SEMPRE!

SAT No. **591253**
 02/09/2019 12:54:47

3519 0948 2867 2800 0158 5900 0591 2530 1193 2137 7785




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

XPOV
 www.microsold.com.br

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

Ex 30-220V

RECEBEMOS DE CLODOALDO HUMBERTO VISCARDI 30422017833 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.009.504 SÉRIE:002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 CLODOALDO HUMBERTO VISCARDI Rua Carlos Stefanini, 9 - Jd. Acapulco, Itajobi, SP - CEP: 15840000 Fone: 001799743	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída 1 Nº 000.009.504 SÉRIE:002 Folha 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3519 0928 4300 9400 0158 5500 2000 0095 0413 3192 0438 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 para consumidor final INSCRIÇÃO ESTADUAL 367029388111 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 28.430.094/0001-58	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria para consumidor final		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190661709 10/09/2019 13:40:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL 367029388111	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 28.430.094/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Viviane Miranda		070.266.706-46	10/09/2019
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
Rua Serra Dos Carajas, 388	Jardim Altos de Santana	12214390	10/09/2019
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Sao Jose dos Campos	001239219509	SP	
HORA DE SAÍDA 13:39:28			

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	119,99	
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	119,99

TRANSPORTADOR/VOLUMES					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MERCADO ENVIOS SERVICOS DE LOGISTICA LTDA.	9 - Sem frete				20.121.850/0001-55
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Av. das Nacoes Unidas 3003	Osasco	SP	492875457119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
MLB1081745049_26375764840	Exaustor E Ventilador De Parede Industrial Alta Vazao 30cm - voltagem 220V	84145990	0102	5102	UN	1	119,99	119,99	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

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

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional. Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$19,44.		

Anglica



PIRAQUARA

RAQUARA COMERCIO VAREJISTA DE COMBUSTIVEIS E
DE
JA PIRAQUARA CLUB, 477, Nao Informado, VILA
SINHA, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12212-630

CNPJ 07.863.861/0001-42 IE 645497911114

Extrato 121400
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

F/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

1 C96 B05-ETANDL COMUM 11,770 L X 2,549
,63) 30,00

TAL R\$ 30,00

cheiro 30,00

oco R\$ 0,00

nete crime quem sonega

SERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
ib aprox R\$: 4,03 Federal e 3,60 Estadual
nte: IBPT/empresometro 5A16F8
VC: PETERSON TN:1 PDV:1 ATEND:7

valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000523044
10/09/2019 - 13:45:55

519 0907 8638 6100 0142 5900 0523 0441 2140 0933 5386



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

RECEBEMOS DE LUCHETTI COM DE MATS P/CONSTRUCAO E LDA OS PRODUTOS CUANTAS... DA NFAZENDA... DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.084.626 Série 1
---	--	---	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LUCHETTI COM DE MATS P/CONSTRUCAO AVENIDA RUI BARBOSA Nº 651 - VILA ZIZINHA - SAO JOSE DOS CAMPOS-SP CEP 12211-005 FONE (12)39288101 	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0- ENTRADA 1- SAIDA Nº 000.084.626 SÉRIE 1 Folha 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3519 0960 1908 6500 0190 5500 1000 0846 2610 0046 0014 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 com substituição tributária / Venda de mercadoria adq	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190677699964 - 16/09/2019 12:44:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645007835114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 60.190.865/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	16/09/2019
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA ENTRADA/SAIDA 16/09/2019
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (12)39315213	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA ENTRADA/SAIDA 12:41:14

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		22,75	4,10	0,00	0,00	264,15
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	264,15	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLK. UNIT.	V.DESC.	VLK. TOTAL	BC. ICMS	VLK. ICMS	VLK. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
14130	REG ESFERA SOLD 075 MM C/UNIAO COVAL Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: RS 72,71	84818095	960	5405	PC	1,0000	241,4000	0,00	241,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14188	ADESIVO PVC 175 GR EXTRA FORTE (VERM) AMANCO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: RS 7,00	35061090	900	5102	FC	1,0000	22,7500	0,00	22,75	22,75	4,10	0,00	18,00	0,00

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

RECEBEMOS
SJCAMPOS, 16/09/19
[Assinatura]
LUCHEITI Com. de Mats. p/ Constr Ltda.

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 79,71 CNPJ: 03 Vendedor: TALITHA JESSICA DA COSTA SOUZA Número do pedido: 183481 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, n. 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP, CEP 12212-500	

REDE DE POSTOS SETE ESTRELAS
 SETE ESTRELAS COMERCIO DE DERIVADOS DE PETROLEO L
 RUA SEN TEOTONIO VILELA 2061 Nao Informado VL BETANIA SAO JO
 SE DOS CAMPOS SP
 CNPJ 00256893001536 IE 645277061117

Extrato No. 099463
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CNPJ do Consumidor:

00 | DESC | QTD | UN | VL UN R\$ | (VL TR R\$)* | VL ITEM R\$
 000000009910 GASOLINA COMUM 7.7070 LT X 3.899 (14,40) 30,05

VL bruto de itens 30,05
 VL R\$ 30,05

Valor de Crédito 30,05

Este crime quem comete

ENDEREÇO PARA ENTREGA

NOME DO CONSUMIDOR

INSCRIÇÕES DO CONTRIBUINTE

BOMBA 1 BICO 1 EI 526177.19 EF 526184.9

Valor aproximado dos tributos do item 14,40
 Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ (conforme Lei Fed.12.741/2012)

SAT No. 000507054
 16/09/2019 - 07:44:37

0900 2568 9360 1536 5900 0507 0540 9946 3949 6355



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

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento.: 18/09/2019 Hora.....: 14:06:43
 Caixa.....: 93446271 Matricula.: 4445*****
 Lancamento.: 042 Atendimento: 00032
 Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1706666170

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA COML-REGISTRA	1	9,50+
Valor do Porte(R\$)...	3,75	
Cep Destino: 94910-970 (RS)		
Peso real (G).....:	71	
Peso Tarifado:.....:	0,071	
OBJETO.....:	JU338051950BR	

REGISTRO A VISTA.....: 5,75

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 9,50

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

TOTAL(R\$)=====> 9,50
 VALOR RECEBIDO(R\$)=> 10,00

TROCO(R\$)=====> 0,50

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
 deste comprovante, para eventual contato com
 os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7,9.00

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

Angulica
Linx

AUTO POSTO CAPRICHOS FLEX
CENTRO AUTOMOTIVO CAPRICHOS DO VALE LTDA
AVENIDA ENGENHEIRO SEBASTIAO GUALBERTO, 532, Nao
Informado, JARDIM BELA VISTA, SAO JOSE DOS
CAMPOS, 12209-320

CNPJ 08.779.320/0001-01 IE 645504866113

Extrato 080336
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Nao informado

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|{(VL TR R\$)*}|VL ITEM R\$

001 01 B09-GASOLINA COMUM 7,775 L X 3,859 30,00
11,53)

TOTAL R\$ 30,00

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
UNC: JUNINHO TN:1 PDV:1 ATEND:8

*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000241103
19/09/2019 - 12:57:13

3519 0908 7783 2000 0101 5900 0241 1030 8033 8359 5336



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 158743
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Nao informado

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|{(VL TR R\$)*}|VL ITEM R\$

001 01 B03-GASOLINA COMUM 7,319 L X 4,099 30,00
(11,53)

TOTAL R\$ 30,00

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
24/09/2019 - 07:41:59

3519 0904 1394 9200 0151 5900 0320 5041 5874 3965 3538



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

Angélica

linx



PIRAQUARA

RAQUARA COMERCIO VAREJISTA DE COMBUSTIVEIS E
DE

JA PIRAQUARA CLUB, 477, Nao Informado, VILA
SINHA, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12212-630

CNPJ 07.863.861/0001-42 IE 645497911114

Extrato 128166
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

F/CNPJ do Consumidor: Não informado

COD;DESC;QT;UN;VL UN R\$;(VL TR R\$)*;VL ITEM R\$

1 C96 B07-ETANOL COMUM 11,770 L X 2,549
,63) 30,00

TAL R\$ 30,00

rtão de Débito 30,00
oco R\$ 0,00

mete crime quem sonega

SERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
ib aprox R\$: 4,03 Federal e 3,60 Estadual
nte: IBPT/empresometro 5A16F8
NC: ALEXANDRE AUGUSTO GUED TN:2 PDV:1 ATEND:12

alor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000523044
02/10/2019 - 15:08:53

519 1007 8638 6100 0142 5900 0523 0441 2816 6883 0964



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

RECIBO

Eu **BEATRIZ GOMES OLIVEIRA** portadora (o) do CPF: 449.751.838-89 recebi do Instituto Nacional de Ciências da Saúde a importância de R\$37,80(trinta reais e oitenta centavos), referente à VT de quatro plantões UPA ALTO DA PONTE-SJC.

Beatriz Gomes Oliveira
Assinatura:

DATA: 12/10/2019.

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

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

Nome destinatário:	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA
Valor:	R\$ 747,66
Identificação da operação:	VIVIANE PAULA MIRANDA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:16:42

Código da operação:	31539757
Chave de segurança:	FC6Y537CP1GC6FGP

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

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

Nome destinatário:	ADALGISA PATRICIA DA SILVA
Valor:	R\$ 2.486,97
Identificação da operação:	ADALGISA SILVA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:39:07

Código da operação:	31593369
Chave de segurança:	S6YA0576H62614HF

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

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

Nome destinatário:	ADRIANO DA SILVA
Valor:	R\$ 1.954,40
Identificação da operação:	ADRIANO SILVA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:40:01

Código da operação:	31595450
Chave de segurança:	5EXLQHUL5A6V26ST

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

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

Nome destinatário:	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE
Valor:	R\$ 3.835,35
Identificação da operação:	ADSANGELA ANDRADE

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:41:10

Código da operação:	31597969
Chave de segurança:	EQFXLEQCEJEQ2Q4V

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

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

Nome destinatário:	ALAIDE DE FARIA BRAGA
Valor:	R\$ 2.508,05
Identificação da operação:	ALAIDE BRAGA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:41:59

Código da operação:	31599835
Chave de segurança:	PLR7EA4JCPM3WSU4

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

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

Nome destinatário:	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA
Valor:	R\$ 3.799,63
Identificação da operação:	ALICE ALMEIDA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:42:47

Código da operação:	31601721
Chave de segurança:	TW5VMA2XNRY5MUWG

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

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

Nome destinatário:	AMANDA DE ARAUJO S BERNARDELLI
Valor:	R\$ 1.676,70
Identificação da operação:	AMANDA BERNARDELLI

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:43:58

Código da operação:	31604558
Chave de segurança:	R27R91G9T3V7PERL

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

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

Nome destinatário:	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN
Valor:	R\$ 3.306,09
Identificação da operação:	ANA MUNARIN

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:46:03

Código da operação:	31609321
Chave de segurança:	P3T5HQ5K72KYGWMJ

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

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

Nome destinatário:	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA
Valor:	R\$ 2.382,55
Identificação da operação:	ANA PAULA NOVELLINO

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:49:30

Código da operação:	31617194
Chave de segurança:	GRYECMQ3VRSSQ6TC

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

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

Nome destinatário:	ANA PAULA SOUZA DE MENDONCA
Valor:	R\$ 1.603,68
Identificação da operação:	ANA PAULA MENDONCA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:50:24

Código da operação:	31619341
Chave de segurança:	5Y27EJ3ARV0TSYT0

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

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

Nome destinatário:	ANDREA ALBINO DOS SANTOS
Valor:	R\$ 2.269,70
Identificação da operação:	ANDREA ALBINO

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:51:13

Código da operação:	31621207
Chave de segurança:	FWU7RWFXRACUX2WN

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

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

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

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:52:07

Código da operação:	31623294
Chave de segurança:	FM62L1SW1UPMQ8MS

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

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

Nome destinatário:	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA
Valor:	R\$ 1.882,55
Identificação da operação:	BEATRIZ OLIVEIRA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:53:25

Código da operação:	31626183
Chave de segurança:	821PUPFC4V5CQE59

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

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

Nome destinatário:	BENEDITA DONIZETTI LUCAS
Valor:	R\$ 1.701,04
Identificação da operação:	BENEDITA LUCAS

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:54:12

Código da operação:	31627874
Chave de segurança:	2JMK1YY468REYAAE

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

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

Nome destinatário:	BRENDA LORENA DIAS CHAVES
Valor:	R\$ 1.922,68
Identificação da operação:	BRENDA CHAVES

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:54:50

Código da operação:	31629251
Chave de segurança:	NZN54CFJK84AP95H

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

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

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

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:55:29

Código da operação:	31630785
Chave de segurança:	73JR2UEUZTPPCKTA

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

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

Nome destinatário:	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 2.794,39
Identificação da operação:	CARLOS SANTOS

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:56:15

Código da operação:	31632588
Chave de segurança:	RZSNQPVQWG28YR96

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

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

Nome destinatário:	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM
Valor:	R\$ 823,22
Identificação da operação:	CINTIA LIMA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:58:24

Código da operação:	31637639
Chave de segurança:	2VHEG2CXAENFMXFG

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

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

Nome destinatário:	DAIANE SILVA PEREIRA
Valor:	R\$ 1.857,04
Identificação da operação:	DAIANE PEREIRA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:59:51

Código da operação:	31640927
Chave de segurança:	FKRCLNHXYVHVR7PN

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

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

Nome destinatário:	DANIELA MACHADO MANTOVANI
Valor:	R\$ 1.682,99
Identificação da operação:	DANIELA MANTOVANI

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 13:00:37

Código da operação:	31642737
Chave de segurança:	GJEFZRTQAQLHQ01E

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

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

Nome destinatário:	DARLENE GARCIA VIANA
Valor:	R\$ 2.249,36
Identificação da operação:	DARLENE VIANA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 13:01:29

Código da operação:	31644730
Chave de segurança:	MAY56M52GPGFN7ZR

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

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

Nome destinatário:	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO
Valor:	R\$ 2.483,71
Identificação da operação:	DIANA VASCONCELOS

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 13:02:54

Código da operação:	31647964
Chave de segurança:	62Y3W2UUJTLUAJ7F

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

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

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

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 13:03:37

Código da operação:	31649594
Chave de segurança:	50PHJR5J3WQX1FZR

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

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

Nome destinatário:	EDMARA VIEIRA COUTINHO
Valor:	R\$ 2.194,61
Identificação da operação:	EDMARA SILVA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 13:05:41

Código da operação:	31655384
Chave de segurança:	E66YLVR6X3G0AYC3

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

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

Nome destinatário:	EDVANIA AMORIM SALES
Valor:	R\$ 3.577,21
Identificação da operação:	EDVANIA SALES

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 13:06:58

Código da operação:	31658324
Chave de segurança:	W2K75U4NLOEXNRN4

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

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

Nome destinatário:	ELAINE FREIRE DE LIMA
Valor:	R\$ 3.306,09
Identificação da operação:	ELAINE LIMA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 13:09:30

Código da operação:	31664339
Chave de segurança:	T44SNWKJRF370TE1

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

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

Nome destinatário:	ELIANE CORBANI VIEIRA
Valor:	R\$ 1.594,28
Identificação da operação:	ELIANE VIEIRA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 13:10:15

Código da operação:	31666011
Chave de segurança:	YQULN1HLJ6MKCSR9

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

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

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

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 13:10:55

Código da operação:	31667459
Chave de segurança:	F7WUGU2TZ8VPXJXT

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

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

Nome destinatário:	FABIO HENRIQUE
Valor:	R\$ 3.619,95
Identificação da operação:	FABIO HENRIQUE

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 13:11:36

Código da operação:	31669051
Chave de segurança:	U9UZWPX9LCN929SC

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

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

Nome destinatário:	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA
Valor:	R\$ 1.332,47
Identificação da operação:	FELIPE MOREIRA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:40:29

Código da operação:	31907138
Chave de segurança:	KCZ26Y6GRAS13350

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

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

Nome destinatário:	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO
Valor:	R\$ 3.699,22
Identificação da operação:	FERNANDA SANSEVERO

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:41:12

Código da operação:	31909203
Chave de segurança:	9XJPGEU88RSFXUS0

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

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

Nome destinatário:	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA
Valor:	R\$ 2.592,00
Identificação da operação:	FRANCISCA LIMA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:42:07

Código da operação:	31911794
Chave de segurança:	VFTN030MPOYHA680

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

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

Nome destinatário:	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
Valor:	R\$ 1.908,33
Identificação da operação:	FRANCISCO PEREIRA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:43:03

Código da operação:	31914428
Chave de segurança:	KZSAPLKP4W9GHWUZ

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

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

Nome destinatário:	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 165,91
Identificação da operação:	GERALDA SANTOS

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:44:10

Código da operação:	31917524
Chave de segurança:	S38WLCHE7F1FUQML

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

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

Nome destinatário:	GIANNI FERREIRA SANTOS
Valor:	R\$ 738,41
Identificação da operação:	GIANNI SANTOS

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:44:56

Código da operação:	31919566
Chave de segurança:	XLVP6XNNTTP1ZKSQS

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

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

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

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:45:45

Código da operação:	31921917
Chave de segurança:	42LU2CVCCF17VLFW

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

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

Nome destinatário:	HELIETE DOS S O VILAS BOAS
Valor:	R\$ 2.055,43
Identificação da operação:	HELIETE OLIVEIRA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:46:36

Código da operação:	31924368
Chave de segurança:	PM4PY3SEC9YW6MSJ

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

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

Nome destinatário:	IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES
Valor:	R\$ 1.857,04
Identificação da operação:	IONE RODRIGUES

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:47:15

Código da operação:	31926213
Chave de segurança:	7VAJL6PYVT2J7J0G

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

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

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

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:48:38

Código da operação:	31930107
Chave de segurança:	3EK129TAXJH6U74J

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

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

Nome destinatário:	JAMILLI CRISTINA VIANA
Valor:	R\$ 1.430,00
Identificação da operação:	JAMILLI VIANA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:49:41

Código da operação:	31933055
Chave de segurança:	CATA5NHVCA8SL4AA

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

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

Nome destinatário:	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA
Valor:	R\$ 2.386,35
Identificação da operação:	JAQUELINE SOUZA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:51:58

Código da operação:	31939409
Chave de segurança:	JNANPK16A3UEJ9RC

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

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

Nome destinatário:	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA
Valor:	R\$ 1.854,55
Identificação da operação:	JEYSE CRIS SOUSA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:52:42

Código da operação:	31941472
Chave de segurança:	MAF598880Z7305LW

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

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

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

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:53:56

Código da operação:	31944868
Chave de segurança:	S1HTFWM6X5W9VWZ9

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 001 / 00058035-8

Nome destinatário:	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG
Valor:	R\$ 2.351,24
Identificação da operação:	JOSEANE FRANCA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:54:39

Código da operação:	31946936
Chave de segurança:	N8REW4S3HKXSMSL6

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

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

Nome destinatário:	JUNIO PORTELA RAIMUNDO
Valor:	R\$ 1.233,16
Identificação da operação:	JUNIO RAIMUNDO

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 15:40:47

Código da operação:	32083724
Chave de segurança:	33X68K292MVZFQCX

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

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

Nome destinatário:	KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA
Valor:	R\$ 1.924,18
Identificação da operação:	KARLIANY SOUSA OLIVEIRA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 15:42:04

Código da operação:	32087612
Chave de segurança:	UQ782WK5ARP1KGVN

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

Mensalidade Sindical		09/2019	Pág: 1
Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA Endereço : Rua Itapetinga Compl. : CJ 2 Cidade : São José dos Campos		CNPJ/CEI: 09.268.215/0010-53 Nº : 290 Bairro : Jardim Satélite UF : SP Cep : 12230-740	
SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE			
Endereço : Pç Londres Cidade : São José dos Campos C.N.P./C.E.I : 72.308.372/0001-90		Nº : 47 Fone : 12-3922-8151 Bairro : Jardim Augusta Cod. Entidade : 912021150025883	
<i>Funcionários</i>			
Código: 241	Nome : SOLANGE DE JESUS SANTOS	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM	
CTPS : 00084109/00136/MG	Cód. Matr. :	Admissão : 02/10/2017	Salário : 1.622.70 Valor : 24.34
TOTAL			24.34

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

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

Nome destinatário:	KELLEN CRISTINA AMIN
Valor:	R\$ 3.601,75
Identificação da operação:	KELLEN AMIN

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 15:42:45

Código da operação:	32089643
Chave de segurança:	CF1KJ5F9ZCGL2MVP

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

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


Nome destinatário:	LAIDE DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.701,04
Identificação da operação:	LAIDE DOS SANTOS

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 15:43:21


Código da operação:	32091329
Chave de segurança:	17CR48VZ0CKURHTG

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

 <p>Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais</p> <p>DARF</p> <p>01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA 33576906</p> <p>Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.</p> <p>Base de cálculo do mês: 280.733,30 Resíduo do mês Anterior: 0,00</p> <p>Ref: PIS</p>	02 - Período de apuração	30/09/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	8301
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	25/10/2019
	07 - Valor Principal	2.807,39
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	2.807,39
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

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

 <p>Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais</p> <p>DARF</p> <p>01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA 33576906</p> <p>Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.</p> <p>Base de cálculo do mês: 280.733,30 Resíduo do mês Anterior: 0,00</p> <p>Ref: PIS</p>	02 - Período de apuração	30/09/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	8301
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	25/10/2019
	07 - Valor Principal	2.807,39
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	2.807,39
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA
Valor:	R\$ 2.143,66
Identificação da operação:	LEONARDO SILVA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 15:44:16

Código da operação:	32093906
Chave de segurança:	H05S16M4CLFRESG1

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


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 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

 <p>Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais</p> <p>DARF</p> <p>01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA 33576906</p> <p>Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.</p> <p>Ref. Pagamento</p>	02 - Período de apuração	30/09/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	18/10/2019
	07 - Valor Principal	5.077,95
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	5.077,95
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

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

 <p>Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais</p> <p>DARF</p> <p>01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA 33576906</p> <p>Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.</p> <p>Ref. Pagamento</p>	02 - Período de apuração	30/09/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	18/10/2019
	07 - Valor Principal	5.077,95
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	5.077,95
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCIANA MARCELLI BRAZ
Valor:	R\$ 1.691,28
Identificação da operação:	LUCIANA BRAZ

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 15:45:49

Código da operação:	32098227
Chave de segurança:	KP1T2LSYXCVELNJ2

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

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

Nome destinatário:	LUCAS DA SILVEIRA COELHO
Valor:	R\$ 1.353,21
Identificação da operação:	LUCAS COELHO

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 15:45:08

Código da operação:	32096248
Chave de segurança:	HUFRKK1S22TLZH6N

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 013 / 00031596-5

Nome destinatário:	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA
Valor:	R\$ 2.166,94
Identificação da operação:	LUCINEIDE FERREIRA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 15:46:50

Código da operação:	32101196
Chave de segurança:	A91LQE5TKY8J41TJ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

1ª VIA INSS 2ª VIA CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS VENCIMENTO: 18/10/2019		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	09/2019
		5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0010-53
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 11 22365024 R Itapetinga 290 CJ 2 Jardim Satélite 12230-740 São José dos Campos SP		6 - VALOR DO INSS	27.310,44
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATMMULTA E JUROS	
		11 - TOTAL	27.310,44
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª VIA INSS 2ª VIA CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS VENCIMENTO: 18/10/2019		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	09/2019
		5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0010-53
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 11 22365024 R Itapetinga 290 CJ 2 Jardim Satélite 12230-740 São José dos Campos SP		6 - VALOR DO INSS	27.310,44
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATMMULTA E JUROS	
		11 - TOTAL	27.310,44
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

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

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

Nome destinatário:	MARCELA BATISTA DA SILVA
Valor:	R\$ 3.245,64
Identificação da operação:	MARCELA SILVA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 15:48:04

Código da operação:	32104876
Chave de segurança:	57M5TC1VR7VQJUWS

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

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

Nome destinatário:	MARCIA SIMONE DE CASTILHO
Valor:	R\$ 2.143,27
Identificação da operação:	MARCIA CASTILHO

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 15:49:01

Código da operação:	32107737
Chave de segurança:	FWQUAA2YAVX34CS3

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

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

Nome destinatário:	MARCOS ROBERTO QUIRINO
Valor:	R\$ 1.204,41
Identificação da operação:	MARCOS QUIRINO

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 15:49:43

Código da operação:	32109812
Chave de segurança:	SHCUM1NUVZTU9KM8

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

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

Nome destinatário:	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA
Valor:	R\$ 1.997,72
Identificação da operação:	MARIA DELFINO

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 15:51:40

Código da operação:	32115532
Chave de segurança:	Q2Z0JHR2GG2YEFG8

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

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

Nome destinatário:	MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA
Valor:	R\$ 2.218,95
Identificação da operação:	MARIA GRACA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 15:55:43

Código da operação:	32127469
Chave de segurança:	6Z6MKXKC99HS3XE2

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

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

Nome destinatário:	MARLENE S SANTIAGO
Valor:	R\$ 2.197,66
Identificação da operação:	MARLENE SANTIAGO

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 15:56:51

Código da operação:	32130866
Chave de segurança:	WS318VCH8L88A7HJ

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

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

Nome destinatário:	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
Valor:	R\$ 2.218,95
Identificação da operação:	MAURICEIA NOGUEIRA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:04:46

Código da operação:	32153617
Chave de segurança:	MW1WXZT00517GS8J

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

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

Nome destinatário:	MICAELA RODRIGUES BRAGA
Valor:	R\$ 914,03
Identificação da operação:	MICAELA BRAGA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:05:35

Código da operação:	32157182
Chave de segurança:	1EST3ZPSAAF1V8SG

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

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

Nome destinatário:	RAUL SILVA SANTANA
Valor:	R\$ 1.578,56
Identificação da operação:	RAUL SANTANA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:06:24

Código da operação:	32159557
Chave de segurança:	7YTXY8L5MKTA0A4Q

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

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

Nome destinatário:	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA
Valor:	R\$ 2.273,70
Identificação da operação:	RITA FRANCA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:07:56

Código da operação:	32164007
Chave de segurança:	2VZV52R6FFFSXXET

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

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

Nome destinatário:	REGINA PEREIRA DA SILVA
Valor:	R\$ 2.368,10
Identificação da operação:	REGINA SILVA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:07:08

Código da operação:	32161699
Chave de segurança:	71ZLNZYMK44FMSG0

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

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

Nome destinatário:	ROSEANE AP HENRIQUE
Valor:	R\$ 1.486,85
Identificação da operação:	ROSEANE HENRIQUE

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:09:11

Código da operação:	32167613
Chave de segurança:	3W62JW13VV4GX8Z7

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

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

Nome destinatário:	ROSILENE COLEN OLIVEIRA
Valor:	R\$ 1.701,04
Identificação da operação:	ROSILENE OLIVEIRA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:11:30

Código da operação:	32174154
Chave de segurança:	H0ATNM3YMSHHCA9G

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

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

Nome destinatário:	SILVANA GUEDES DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.603,68
Identificação da operação:	SILVANA SANTOS

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:34:09

Código da operação:	32238751
Chave de segurança:	XEK6GS3L9AVERTG8

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

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

Nome destinatário:	SIMONE MIRANDA MAIA
Valor:	R\$ 4.238,63
Identificação da operação:	SIMONE MAIA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:35:12

Código da operação:	32241895
Chave de segurança:	55RPC7WA8QZG0EES

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

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

Nome destinatário:	SOLANGE DE JESUS SANTOS
Valor:	R\$ 2.170,27
Identificação da operação:	SOLANGE SANTOS

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:35:56

Código da operação:	32244943
Chave de segurança:	E292L2UL5YTCAY6C

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

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

Nome destinatário:	SUELEN APARECIDA DA SILVA MACHAD
Valor:	R\$ 3.811,52
Identificação da operação:	SUELEN ALVES

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:36:37

Código da operação:	32246707
Chave de segurança:	ZXJEUTTCGSVJTNSQ

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00032382-0

Nome destinatário:	TATIANA DE ALMEIDA
Valor:	R\$ 2.168,80
Identificação da operação:	TATIANA ALMEIDA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:37:42

Código da operação:	32249793
Chave de segurança:	8JQC9JFUZ3C9ZF5L

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

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

Nome destinatário:	TEREZINHA MARIA DA SILVA
Valor:	R\$ 2.143,26
Identificação da operação:	TEREZINHA SILVA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:38:37

Código da operação:	32252310
Chave de segurança:	FKCC3TYRSARCQG3Y

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

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

Nome destinatário:	VANIA MOREIRA DE CASTRO
Valor:	R\$ 2.461,09
Identificação da operação:	VANIA CASTRO

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:39:56

Código da operação:	32255981
Chave de segurança:	7PWSA44LZ12SZWL9

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

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

Nome destinatário:	THAIS APARECIDA F PRADO
Valor:	R\$ 1.755,64
Identificação da operação:	THAIS PRADO

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:39:15

Código da operação:	32254158
Chave de segurança:	UT7SNAKC505VHRJC

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

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

Nome destinatário:	VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA
Valor:	R\$ 1.603,68
Identificação da operação:	VICENCA PAULA DOS SANTOS

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:40:32

Código da operação:	32257663
Chave de segurança:	1HGVEJKJUFVALXE7

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

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

Nome destinatário:	WAGNER BARIZON GOMES
Valor:	R\$ 3.690,27
Identificação da operação:	WAGNER GOMES

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:43:47

Código da operação:	32266503
Chave de segurança:	RQJ0S1JE9PLFL3NT

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

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

Nome destinatário:	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA
Valor:	R\$ 5.120,46
Identificação da operação:	VIVIANE MIRANDA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:43:10

Código da operação:	32264822
Chave de segurança:	T6X8GUYAHYR8WLRC

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

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

Nome destinatário:	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS
Valor:	R\$ 2.441,12
Identificação da operação:	WALQUIRIA RAMOS

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:44:27

Código da operação:	32268309
Chave de segurança:	E46LHMHES1RXPCV7

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 013 / 00032805-2
Nome destinatário:	WILLIAN RAMOS PAULINO
Valor:	R\$ 2.093,72
Identificação da operação:	WILLIAN PAULINO
Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:45:44
Código da operação:	32271858
Chave de segurança:	YCMY39AM2XHRLECV

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

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

Nome destinatário:	WILLIAM BOTECCHIA
Valor:	R\$ 2.416,91
Identificação da operação:	WILLIAN BOTECCHIA

Data de débito:	03/10/2019
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:45:05

Código da operação:	32270054
Chave de segurança:	SALWUW9KYKVT18K7

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190930 000681
Valor do Resgate:	4.000,00
Data do Resgate:	04/10/2019

Data da operação:	04/10/2019 10:51:21
Nota do resgate:	20191004000175
Chave de segurança:	PHHHX4F84322AK2P

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190930 000681
Valor do Resgate:	7.800,00
Data do Resgate:	04/10/2019

Data da operação:	04/10/2019 14:23:18
Nota do resgate:	20191004000706
Chave de segurança:	HSTZS4813NAHWGFC

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20191002u11226587000178</small>	Número da Nota 00000283			
	Data e Hora de Emissão 02/10/2019 17:34:22			
Código de Verificação MDDQ-AAVR				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 11.226.587/0001-78 Nome/Razão Social: F.S. DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA Endereço: R ARPUI 101 - CASA VERDE - CEP: 02514-050 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 3.975.426-0 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Endereço: R Emygdia Campolim 131, CONJUNTO - Parque Campolim - CEP: 18047-626 Município: Sorocaba				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS PRESTADOS HONORÁRIOS RH E FOLHA PAGAMENTO - ALTO DA PONTE - SJC SETEMBRO 2019 101 FUNCIONÁRIOS R\$ 49,00 X R\$ 4.949,00 - CONTABILIDADE R\$ 3.000,00				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.949,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	7.949,00	5,00%	397,45	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2019;				

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

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2173 / 13002001-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FS DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA
CPF/CNPJ:	11.226.587/0001-78
Valor:	R\$ 7.949,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	F S DELTA NF283
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/10/2019 14:23:56
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00117872
Chave de segurança:	FPG13R8773A9PYKP

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 agendamento de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 013 / 00054354-2

Nome destinatário:	BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES
Valor:	R\$ 2.930,44
Identificação da operação:	BEATRIZ FERNANDES

Data de débito:	04/10/2019
------------------------	------------

Código da operação:	32312198
Chave de segurança:	1APLCCJH7SF2LAFN

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 agendamento de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00032455-9

Nome destinatário:	CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO
Valor:	R\$ 1.560,93
Identificação da operação:	CLAUDINEIA HERCULANO

Data de débito:	04/10/2019
------------------------	------------

Código da operação:	32321040
Chave de segurança:	001Y5A21QV9ZHLH9

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 agendamento de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2741 / 013 / 00012247-1

Nome destinatário:	CASSIA CRISTINA COSTA FAUSTINO
Valor:	R\$ 1.597,93
Identificação da operação:	CASSIA COSTA

Data de débito:	04/10/2019
------------------------	------------

Código da operação:	32316150
Chave de segurança:	TKKSXUFGFAM36FA2

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

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

Nome destinatário:	DILMA BATISTA GONCALVES
Valor:	R\$ 3.993,45
Identificação da operação:	DILMA GONCALVES

Data de débito:	04/10/2019
Data/hora da operação:	04/10/2019 10:52:17

Código da operação:	33535960
Chave de segurança:	PQCVMGU4007SPJMM

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20190930 000681
Valor do Resgate:	30.000,00
Data do Resgate:	08/10/2019

Data da operação:	08/10/2019 10:59:09
Nota do resgate:	20191008000107
Chave de segurança:	F4CKKZ2JT4FGPSA5

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Total por nota
Nota resgatada:	20190930 000681
Valor do Resgate:	17.328,83
Data do Resgate:	08/10/2019

Data da operação:	08/10/2019 11:03:46
Nota do resgate:	20191008000119
Chave de segurança:	MFT3PT974HMF62QP

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

Adriana

Alto



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 07/10/2019 09:41:44

Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2		04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.230-740
06 - Bairro/distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 28093482492682151		12- Total a Recolher 5.224,42	
13- Data de Validade = 09/10/2019			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858800000520	244202392010	910092809345	824926821510
--------------	--------------	--------------	--------------

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 07/10/2019 09:41:44

Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2		04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.230-740
06 - Bairro/Distrito JARDIM SATELITE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 28093482492682151		12- Total a Recolher 5.224,42	
13- Data de Validade = 09/10/2019			

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

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858800000520	244202392010	910092809345	824926821510
--------------	--------------	--------------	--------------



Via Banco

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

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

Representação numérica do código de barras:

858800000520 244202392010 910092809345 824926821510

Identificador:	28093482492682151
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	09/10/2019

Valor recolhido:	5.224,42
-------------------------	----------

Identificação da operação:	FGTS RESC ADSANGELA
-----------------------------------	---------------------

Data / hora:	08/10/2019 11:03:00
Data de Débito:	08/10/2019

Código da operação:	00523930
Chave de segurança:	EHJQ70X4VR590Z3W

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
--



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 30/09/2019 10:33:57	Competência da NFS-e 09/2019	Número / Série 13 / E	Código de Verificação HvxjZh6E1
---	--	---------------------------------	---

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.240.131/0001-60	Inscrição Municipal: 136682
Nome/Razão Social: CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME	E-mail: celia.orgvichi@hotmail.com
Endereço: PAULO SETÚBAL 147 SALA 52 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245460

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.org.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

com sua alíquota de imp. e valor em reais
Valor aprox. do imp. 16,93%=812,64

"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 Mariana Teixeira Arduini
Bcº do Brasil
Agência 0175-9
C/C 356883-0
Ref. Agosto

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\$)	Aliquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

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\$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	<p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p>
Conta origem:	
Tipo de conta:	
Tipo de pessoa:	
Nome:	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	175 / 356883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO MEDICO ARDUINI LTDA
CPF/CNPJ:	05.240.131/0001-60
Valor:	R\$ 4.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO ARDUINI NF13
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

Data / Hora da operação:	08/10/2019 13:46:47
---	---------------------

Código da operação:	00185053
Chave de segurança:	ZTEV5J3K0YWXR2A1

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

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

Nome destinatário:	REGINALDO SOARES
Valor:	R\$ 2.666,37
Identificação da operação:	RESC REGINALDO SOARES

Data de débito:	08/10/2019
Data/hora da operação:	08/10/2019 11:00:14

Código da operação:	40691869
Chave de segurança:	F9WU47QM92RPCEZQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 13776458312	11 Nome ADSANGELA SOSA PENHA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Sebastião Carlos da Silva 88 BL AP 43 BL 5			13 Bairro Jardim Primavera	
14 Município Jacareí	15 UF SP	16 CEP 12306-615	17 C T P S (nº, série, UF) 74218 / 25 / DF	18 CPF 024.911.741-03
19 Data de Nascimento 05/06/1988	20 Nome da Mãe DEISE VELASCO SOSA			

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 22/09/2017	25 Data do Aviso Prévio 01/10/2019	26 Data de Afastamento 01/10/2019	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	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 52.169.117/0001-05 - SINDICATO DOS ENFERMEIROS DE SP			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS						
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	105,07	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00	
53 Adicional de Insalubridade 20%	6,65	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00	
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00	
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	3.097,76	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00	
65 Férias Proporcionais /12 avos	0,00	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 22/09/2018 a 21/09/2019	4.291,07	68 Terço Constitucional de Férias	1.616,56	
69 Aviso Prévio Indenizado 36 dias	5.062,46	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	344,20	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 2/12 avos	558,60	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>						
					TOTAL BRUTO	15.082,37

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	569,16	112.2 Previdência Social - 13º Salário	378,62	114.1 IRRF	0,00	
114.2 IRRF sobre 13º Salário	104,70				TOTAL DEDUÇÕES	1.052,48
					VALOR LÍQUIDO	14.029,89

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE
Valor:	R\$ 14.029,89
Identificação da operação:	RESC ADSANGELA ANDRADE

Data de débito:	08/10/2019
Data/hora da operação:	08/10/2019 11:01:56

Código da operação:	40696947
Chave de segurança:	67VTZNC2P7LXQXGS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 12562211245	11 Nome GERALDA APARECIDA DOS SANTOS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R José Colombani Filho 231				13 Bairro Residencial Ana Maria	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12224-816	17 C T P S (nº, série, UF) 00063387 / 185 / SP	18 CPF 287.526.628-45	
19 Data de Nascimento 16/01/1979	20 Nome da Mãe VICENTINA RODRIGUES DE SOUZA E SILVA				

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. 5.619,60	24 Data de Admissão 23/01/2015	25 Data do Aviso Prévio 02/10/2019	26 Data de Afastamento 02/10/2019	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alm. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alm. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 52.169.117/0001-05 - SINDICATO DOS ENFERMEIROS DE SP			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	129,05	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	6,65	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	4.214,70	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 8/12 avos	3.746,40	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	1.561,00
69 Aviso Prévio Indenizado 42 dias	7.867,44	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	468,30	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 2/12 avos	936,60
95.3 Cargo de Confiança	51,62	95.8 Férias Pagas Mês Anterior	185,40	95.9 1/3 Férias Pagas Mês Anterior	61,80
				TOTAL BRUTO	19.228,96

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

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	620,93	112.2 Previdência Social - 13º Salário	515,13	114.1 IRRF	0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	301,64	115.8 INSS Férias Mês Anterior	21,41	115.30 Líquido Férias Mês Anterior	225,79
				TOTAL DEDUÇÕES	1.684,90
				VALOR LÍQUIDO	17.544,06

09/10

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 17.544,06
Identificação da operação:	RESC GERALDA SANTOS

Data de débito:	08/10/2019
Data/hora da operação:	08/10/2019 11:04:30

Código da operação:	40704479
Chave de segurança:	PCE6NSNS9A2H4K4F

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota

2692

Data e Hora de Emissão

02/09/2019 14:02:28

Código de Verificação *

HS1K-0E9S

Série

NE



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **11.023.311/0001-92**

Inscrição Municipal: **13001201**

Nome/Razão Social: **SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR**

Endereço: **RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550**

Município: **GUARATINGUETA**

UF: **SP**

E-mail: **adm@sincromed.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**

Inscrição Municipal:

Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500**

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF: **SP**

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

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos

LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003

14.02 - Assistência técnica.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 02/09/2019, EM GUARATINGUETA - SP

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO

VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 195,00

VENCIMENTO: 10/09/2019 - BOLETO BANCARIO

Valor do Serviço R\$ 1.500,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Alíquota (%) 3,67	Valor do ISS (R\$) 55,05
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00
					Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017
- Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,67%

*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

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/09/2019
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento 2692	Nosso Número 0000002003996	Valor do Documento R\$ 1.500,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

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



Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 10/09/2019	
Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP				Agência / Ident. Beneficiário 3146-1 / 6956653	
Data do Documento 02/09/2019	Número do Documento 2692	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2019	Nosso Número 000000200399 6
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 1.500,00	

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 3 dias Cobrar mora diária de R\$: 0,45
Cobrar 2% de multa a partir de 14/09/2019

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53
R ALZIRIO LEBRAO, 76
12212500 SAO JOSE DOS CA / SP

ALTO DA PONTE

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO
CPF/CNPJ destinatário:	11.023.311/0001-92
Valor a ser transferido:	R\$ 1.500,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.509,50
Identificação da operação:	SINCROMED NF2692

Data de débito:	11/10/2019
Data/hora da operação:	11/10/2019 14:46:46

Código da operação:	00052039
Chave de segurança:	8JC0FWRMSKKQ8STP

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



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	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
16/09/2019 00:00:00	09/2019	81 / E	16/09/2019 00:00:00	2372 / NFSE	InaHtwgtD

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99	Inscrição Municipal: 093896
Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO	E-mail:
Endereço: SÃO JOÃO 1077 JARDIM ESPLANADA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12242840 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: aline.costa@incs.med.br
Endereço: _ ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12212500 Telefone: 1530352779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.\n\nNo de Contrato: 163/17\n\nPeriodo de 15/08/2019 a 14/09/2019 - Vencto. 15/10/2019\n\nRetencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 11,39\n\nValor Líquido R\$ 233,61\n\nTrib aprox R\$ 32,95 Federal e R\$ 6,59 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D529CB

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 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
245,00		0,00	245,00	2,00	4,90

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	1,59	7,35	0,00	2,45	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
245,00	11,39	0,00	233,61

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



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 02303.501015 1 80430000023361

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO		Agência/Código do Beneficiário 4469/503900-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 000000002303-5
Número do documento 81	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/10/2019		Valor documento 233,61	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

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

Demonstrativo
MARGEN MEDICINA DO TRABALHO
Avenida São João, 1077 - CEP: 12242-840 - Jardim Esplanada - São José dos Campos - SP
Ordem de Serviço 2387 / Nota Fiscal 81. Refere-se ao documento RPS 2372.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



033-7 | 03399.50396 00200.000008 02303.501015 1 80430000023361

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 15/10/2019
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 4469/503900-2
Data do documento 16/09/2019	Nº documento 81	Espécie doc. DS	Aceite N	Data processamento 16/09/2019	Nosso número 0000000023035
Uso do banco	Carteira 101 - COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 233,61

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento	(-) Desconto / Abatimentos
	(-) Outras deduções
	(+) Mora / Multa
	(+) Outros acréscimos
	(=) Valor cobrado

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53
R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE
São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500

Cód. baixa

Pagador/Avalista Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

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



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.50396 00200.000008 02303.501015 1 80430000023361
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	15/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	16/10/2019
Valor Nominal do Boletto:	233,61
Juros (R\$):	0,15
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,77
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	234,53
Valor Pago (R\$):	234,53
Identificação do Pagamento:	MARGEM NF81

Data/hora da operação: 16/10/2019 11:51:59

Código da operação: 089242333
Chave de segurança: UFAQ600GL657JGFF

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Atto



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
27/09/2019 16:23:37	09/2019	355 / E	27/09/2019 16:23:37	26678 / 00001	mrNWzY3NB

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
03.064.684/0001-83
Nome/Razão Social:
INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI
Endereço: DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK

Inscrição Municipal:
112176
E-mail:

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12212660

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: _ Itapetinga 290 Jardim Satellite

Inscrição Municipal:
E-mail:
reia.rios@incs.med.br

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12230740

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
Referencia: Outubro-2019
Vencimento: 15-10-2019

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
182299900 - SERVIÇOS DE ACABAMENTOS GRÁFICOS, EXCETO ENCADERNAÇÃO E PLASTIFICAÇÃO

Serviço:
1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

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
219,40	0,00	0,00	219,40	4,26	9,34

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\$)
219,40	0,00	0,00	219,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:
Número da nota fiscal

Código da Obra:
Regra especial:

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 16/10/2019
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 16/10/2019	No. Do documento 32839	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 16/10/2019	Nosso Número 181/77118101-9
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 219,62
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00074140-2, VCTO 15/10/2019 NO VALOR DE R\$ 219,40					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215001053					
Endereço: Rua Itapetinga 290 CONJ. 12230-740 Jardim Satél São José dos Ca SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81775 11810.190725 12594.300001 1 80440000021962

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 16/10/2019
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 16/10/2019	No. Do documento 32839	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 16/10/2019	Nosso Número 181/77118101-9
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 219,62
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00074140-2, VCTO 15/10/2019 NO VALOR DE R\$ 219,40					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215001053					
Endereço: Rua Itapetinga 290 CONJ. 12230-740 Jardim Satél São José dos Ca SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.81775 11810.190725 12594.300001 1 80440000021962
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	16/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	16/10/2019
Valor Nominal do Boleto:	219,62
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	219,62
Valor Pago (R\$):	219,62
Identificação do Pagamento:	INTERPOINT NF355

Data/hora da operação:	16/10/2019 11:53:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	089244209
Chave de segurança:	90W3UKG5KUPHLZLT

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 DE CACHOEIRINHA
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA
NOTAFISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFSe



Número da Nota 201931680	Data e Hora de Emissão 10/09/2019 02:02:31	Código de Verificação 54431759
------------------------------------	--	--

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA
 CPF/CNPJ: 87.389.086/0001-74
 Endereço: RUA RUI BARBOSA, 118 TÉRREO - VILA JARDIM AMÉRICA
 Município/UF: CACHOEIRINHA / RS

Inscrição Municipal: 136317
 CEP: 94.920-510
 E-mail: nfse@prorad.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE
 Município/UF: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP

Cod. Client: Ent. P649
 Inscrição Municipal:
 Inscrição Estadual: ISENTA
 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 2 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: 10/10/2019

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 10/10/2019
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 1979/0000004/3
Data Documento 10/09/2019	Nº Documento 00010177079	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 10/09/2019	Nosso Número 09/00010177079-9
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 90001.017707 79000.000400 5 80380000054922

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					Vencimento 10/10/2019
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 1979/0000004/3
Data Documento 10/09/2019	Nº Documento 00010177079	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 10/09/2019	Nosso Número 09/00010177079-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 549,22
Instruções: VALOR REF. A NFS e N. 201931680					(-) Descontos/Abatimentos
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **					(-) Outras Deduções
APÓS 10/10/2019 MULTA R\$ 10,98					(+) Mora/Multa
MORA DIA/COM.PERMANENC R\$ 0,18					(+) 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



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23791.97904 90001.017707 79000.000400 5 80380000054922
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
Nome/Razão Social:	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
CPF/CNPJ:	87.389.086/0001-74
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
CPF/CNPJ:	87.389.086/0001-74
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	16/10/2019
Valor Nominal do Boletó:	549,22
Juros (R\$):	1,08
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	10,98
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	561,28
Valor Pago (R\$):	561,28
Identificação do Pagamento:	PRO RAD NF201931680

Data/hora da operação:	16/10/2019 12:03:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	089253305
Chave de segurança:	K8C1GR9R4791RXHU

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

Mensalidade Sindical	09/2019	Pág: 1
-----------------------------	---------	--------

Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	CNPJ/CEI: 09.268.215/0010-53
Endereço : Rua Itapetinga	Nº : 290
Compl. : CJ 2	Bairro : Jardim Satélite
Cidade : São José dos Campos	UF : SP Cep : 12230-740

SINTARESP

Endereço : Rua Demini	Nº : 471	Fone :
Cidade : São Paulo	Bairro : Penha de França	
C.N.P./C.E.I. : 59.950.410/0001-46	Cod. Entidade :	

Funcionários

Código: 309	Nome : VANESSA DE JESUS LEMES	Função : TEC RADIOLOGIA FERISTA		
CTPS : 00084725/00374/SP	Cód. Matr. :	Admissão : 11/02/2019	Salário : 1.929,75	Valor : 54,04

TOTAL	54,04
--------------	--------------

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

Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado

São Paulo

Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br



Alto

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

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

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 18/10/2019
Endereço Rua Demini 471, Penha de França São Paulo SP					
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107)			09.268.215/0010-53		Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 17/10/2019	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 17/10/2019	Nosso Número 000000569825-1
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 54,04
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (09/2019). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS. PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 5,94
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 59,98
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000055 69825.101012 3 80460000005998

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 18/10/2019	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP			CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863	
Data do Documento 17/10/2019	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 17/10/2019	Nosso Número 000000569825-1
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 54,04
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (09/2019). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS. PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 5,94
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 59,98
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP			CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0010-53		
Pagador/Avalista					Cód. baixa
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 69825.101012 3 80460000005998
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADII
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	18/10/2019
Valor Nominal do Boleto:	54,04
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	54,04
Valor Pago (R\$):	54,04
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

Data/hora da operação:	18/10/2019 16:46:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	091513049
Chave de segurança:	F5YMG6CVFMP2G8MX

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

Mensalidade Sindical		08/2019	Pág: 1
Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	CNPJ/CEI: 09.268.215/0010-53		
Endereço : Rua Itapetinga	Nº : 290		
Compl. : CJ 2	Bairro : Jardim Satélite		
Cidade : São José dos Campos	UF : SP Cep : 12230-740		
SINTARESP			
Endereço : Rua Demini	Nº : 471	Fone :	
Cidade : São Paulo	Bairro : Penha de França		
C.N.P./C.E.I. : 59.950.410/0001-46	Cod. Entidade :		
Funcionários			
Código: 309	Nome : VANESSA DE JESUS LEMES	Função : TEC RADIOLOGIA FERISTA	
CTPS : 00084725/00374/SP	Cód. Matr. :	Admissão : 11/02/2019	Salário : 1.929,75 Valor : 54,04
TOTAL			54,04

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

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo**

alto



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP -- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

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

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 18/10/2019
Endereço Rua Demini 471, Penha de França São Paulo SP				Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863	
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107)				09.268.215/0010-53	
Data do Documento 17/10/2019	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 17/10/2019	Nosso Número 000000569826-0
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 54,04
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (08/2019). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS.					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 5,94
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 59,98
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000055 69826.001013 2 80460000005998

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 18/10/2019	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 17/10/2019	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 17/10/2019	Nosso Número 000000569826-0
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 54,04
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (08/2019). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS.					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 5,94
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 59,98
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0010-53	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 69826.001013 2 80460000005998
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	18/10/2019
Valor Nominal do Boleto:	54,04
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	54,04
Valor Pago (R\$):	54,04
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

Data/hora da operação:	18/10/2019 16:47:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	091514136
Chave de segurança:	CA77HSUJCNTROWF9

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000020082 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</p> <p>R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 12 3686542</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA</p> <p>0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 000020082 SÉRIE 0 FOLHA 01/01</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 0967 4231 5200 0330 5500 0000 0200 8210 0181 1511</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190673713880 13/09/2019 17:02:41-03:00
---------------------------------------	--

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 13/09/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN		DATA ENTRADA/SAÍDA 13/09/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		CEP 18047-626		HORA ENTRADA/SAÍDA 16:58:00
MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA 001 12/10/2019 89,43									
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 89,43	VALOR DO ICMS 16,10	BASE DE CALCULO 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 CL2.2	28044000	000	5118	M3	2,00	44,7150	89,43	89,43	16,10	0,00	18,00%	0,00%

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

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Pis : R\$ 0,58 Cofins : R\$ 2,68</p> <p>Protocolo: 135190673713880</p> <p>Nr.Pedido: 042938Romanelo Nr.: 102720 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 LOTE 02 1M³ N.: 20190906OG03003-20190910OG03001 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</p>		



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.14707 90000.162157 68011.629109 4 80520000011156
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU

TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE SOROCABA		PROTOCOLO
AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA		0097-21/10/2019-65
Intimamos V. S ^a . a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até →		PRAZO LIMITE
		24/10/2019
SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM		CNPJ 09268215000162 18047-626 SOROCABA - SP
PORTADOR:: BANCO BRADESCO S/A CNPJ: 60.746.948/0001-12		← CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME
ENDEREÇO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP		
SACADOR:: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 67423152000178		
END: AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 - JUNDIAI - SP		
Natureza do Título: DMI	Data de Emissão: 13/09/2019	Data de Vencimento: 12/10/2019
		Tipo de Endosso: MANDATO
		Valor Original: R\$ 89,43
		Valor a Protestar: R\$ 89,43
Tipo de Protesto: COMUM		Nr.do Título: 0000020082
		Emolumentos: R\$ 22,13

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque representados pelo transporte de valores.Microempresa e EPP: Para pagar previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta ir declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente ao pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósito não impedem o protesto. ATENÇÃO: não são processados os pagamentos no pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando o título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.

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

Protesto.Na sede do e cruzados ou emolumentos deverá virtude dos riscos 123, cadastre-se em este, PAGAR ou não impede o não são autorizados e em que originado o ocasionará o protesto

Local de Pagamento		REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.			Vencimento	24/10/2019
Beneficiário		TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE SOROCABA			Agência / Código do Beneficiário	
Data de Emissão		No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número
21/10/2019		0097 - 21/10/2019 - 65	OUTROS	N	21/10/2019	9/00000162156-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	9	REAL (R\$)			R\$ 111,56	

Recibo do Sacado Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2		23793.14707 90000.162157 68011.629109 4 80520000011156				
Local de Pagamento		Vencimento				
Pagável em qualquer banco até o vencimento.		24/10/2019				
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário				
TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE SOROCABA		3147 / 116291-8				
Data de Emissão		No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número
21/10/2019		0097 - 21/10/2019 - 65	OUTROS	N	21/10/2019	9/00000162156-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	9	REAL (R\$)			R\$ 111,56	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)		(-) Desconto/Abatimento				
Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.		(+) Mora / Multa				
Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.		Outros Acréscimos				
Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.		Custas e Emolumentos:				
Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.		(=) Valor Total a Pagar				
Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.		R\$ 111,56				
Pagador:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ: 09268215000162		18047-626 - SOROCABA - SP	
	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



23793.14707 90000.162157 68011.629109 4 80520000011156

Linha Digitável:

187,00
Boleto
23/20/2019

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



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
08/10/2019 09:01:20	10/2019	6 / E	gFntw5fYv

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
33.829.891/0001-42

Nome/Razão Social:
GABRIEL C MALCUN CURY MEDICA

Endereço: ANCHIETA 817 APTO 92 JARDIM NOVA AMÉRICA

Inscrição Municipal:
351132

E-mail:
fiscal@contabilinvest.com.br

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: **SP** CEP: **12242280** 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 BAIRRO ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal:

E-mail:
antonio.pereira@incs.org.br

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

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 09/2019.

BANCO SANTANDER AGÊNCIA 4469 CONTA CORRENTE 000130022250

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
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
3.600,00	0,00	0,00		3.600,00	2,00	72,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	54,00	23,40	108,00	0,00	36,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.600,00	221,40	0,00	3.378,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:

Regra especial:



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4469/13002225-0
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GABRIEL C MALCUN CURY MEDICA
CPF/CNPJ destinatário:	33.829.891/0001-42
Valor a ser transferido:	R\$ 3.378,60
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.388,10
Identificação da operação:	GABRIEL NF6

Data de débito:	14/10/2019
Data/hora da operação:	14/10/2019 11:57:16

Código da operação:	00060708
Chave de segurança:	G1JFMQCVNACY3ZH8

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



MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
1135

Série: **E**

Data Emissão: **25/10/2019**

Certificação: **D4364-351DE**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **CEMEP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA EPP**
Nome Fantasia: **CEMEP**
CNPJ/CPF: **00.571.259/0001-92** Insc. Municipal: **3376**
Endereço: **TRAV MAJOR JOAO PEREIRA**
Bairro: **CENTRO**
Município: **PARAISÓPOLIS**
E-mail: **cemepcemep@yahoo.com.br**

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

DADOS DO TOMADOR

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

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL
AG: 2397-3
CC: 8098-5

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE)	Sim	1,00	1.200,0000	1.200,00
<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: R\$ 1.200,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 1.200,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.200,00	Alíquota: 3,0000%	Valor do ISS: R\$ 36,00
PIS: 0,650% R\$ 7,80	COFINS: 3,000% R\$ 36,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 18,00	CSLL: 1,000% R\$ 12,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 1.126,20

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **10/2019** Local do Recolhimento: **PARAISÓPOLIS/MG** Data Geração: **25/10/2019 09:09:31**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8650099**
Observações: DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL
AG: 2397-3 / CC: 8098-5

Impresso em: 25/10/2019 às 09:09:34

Recebi(emos) de: CEMEP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA EPP Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 1135 Certificação D4364-351DE
--	--



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2397-3/8098-5
Tipo:	DOC E

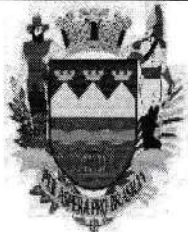
Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CEMESP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	00.571.259/0001-92
Valor a ser transferido:	R\$ 1.126,20
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.135,70
Identificação da operação:	CEMESP NF1135

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

Data de débito:	29/10/2019
Data/hora da operação:	29/10/2019 12:38:44

Código da operação:	00030474
Chave de segurança:	LNP3R57N9181KYAA

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
101/NFE

Data e Hora de Emissão
24/10/2019 08:09:17

Código de Verificação
4BA1A77FDAB12EC335AA

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 ...Setembro/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\$ 2.400,00

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	2.400,00	2,00	48,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
36,00		15,60		72,00		24,00		147,60

VALOR LIQUIDO = R\$ 2.252,40

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 2.400,00
Valor por extenso: Dois Mil Quatrocentos Reais

Forma Pcto: A VISTA

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/11/2019.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	734/13001526-0
Tipo:	DOC E

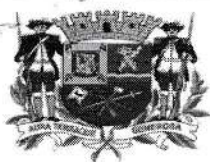
Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	25.024.538/0001-67
Valor a ser transferido:	R\$ 2.252,40
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.261,90
Identificação da operação:	CLINICA MOURA NF101

Data de débito:	29/10/2019
Data/hora da operação:	29/10/2019 12:48:09

Código da operação:	00031464
Chave de segurança:	S6KLL7ZU7506Z95Q

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



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
24/10/2019 15:48:22	10/2019	8 / E	KPGlccpP3

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.829.891/0001-42	Inscrição Municipal: 351132
Nome/Razão Social: GABRIEL C MALCUN CURY MEDICA	E-mail: fiscal@contabilinvest.com.br
Endereço: ANCHIETA 817 APTO 92 JARDIM NOVA AMÉRICA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242280

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.org.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

DADOS BANCÁRIOS :

AGENCIA: 4469

C/C : 000130022250

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 Setembro/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 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
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00	2,00	48,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	36,00	15,60	72,00	0,00	24,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.400,00	147,60	0,00	2.252,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	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:	4469/13002225-0
Tipo:	DOC E

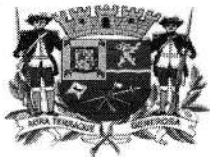
Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GABRIEL C MALCUN CURY MEDICA
CPF/CNPJ destinatário:	33.829.891/0001-42
Valor a ser transferido:	R\$ 2.252,40
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.261,90
Identificação da operação:	GABRIEL NF8

Data de débito:	29/10/2019
Data/hora da operação:	29/10/2019 12:58:33

Código da operação:	00032582
Chave de segurança:	2YTHT7RMY1HQP568

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



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
28/10/2019 08:42:54	10/2019	8 / E	ZlzZVyr2y

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.441.882/0001-38	Inscrição Municipal: 322762
Nome/Razão Social: AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP	E-mail: ana@ocmc.com.br
Endereço: DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246310

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.org.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212500

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 Setembro/2019.
Dra Juliana Prado Abdo

Banco Santander
Ag 0093
CC 13007282-3
Valor aproximado dos tributos 13,33%

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 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
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00	2,00	48,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	36,00	15,60	72,00	0,00	24,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.400,00	147,60	0,00	2.252,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	93 / 13007282-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	20.441.882/0001-38
Valor:	R\$ 2.252,40
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AJT NF8
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:59:13
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154989
Chave de segurança:	67P1V0JZ9PEY3FR8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ**
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota
2718

Data e Hora de Emissão
01/10/2019 09:34:06

Código de Verificação *
Z9SE-EGL0

Série
NE



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **11.023.311/0001-92** Inscrição Municipal: **13001201**

Nome/Razão Social: **SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR**

Endereço: **RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 -- NOVA GUARÁ - CEP: 12515550**

Município: **GUARATINGUETA** UF: **SP** E-mail: **adm@sincromed.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal:

Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 -- ALTO DA PONTE - CEP: 12212500**

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos

LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003

14.02 - Assistência técnica.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 01/10/2019, EM GUARATINGUETA - SP

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO
VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 195,00
VENCIMENTO: 10/10/2019 - BOLETO BANCARIO

Valor do Serviço R\$ 1.500,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Alíquota (%) 3,76	Valor do ISS (R\$) 56,40	
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017
- Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,76%

*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 remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO
CPF/CNPJ destinatário:	11.023.311/0001-92
Valor a ser transferido:	R\$ 1.500,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.509,50
Identificação da operação:	SINCROMED NF2718

Data de débito:	29/10/2019
Data/hora da operação:	29/10/2019 13:14:36

Código da operação:	00034135
Chave de segurança:	3QS2TMTW2H7A6XGE

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

	PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota 62			
			Data e Hora de Emissão 24/10/2019 07:29:56			
			Código de Verificação * 13PM-EPTN			
			Série NE			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 28.882.760/0001-99 Inscrição Municipal: 29162 Nome/Razão Social: ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME Endereço: Rua HELIO EDUARDO ROMERO GUIMARAES 50 - - MARIA AUREA - CEP: 12420640 Município: PINDAMONHANGABA UF: SP Email: gestor.societario@rissicontabilidade.com.br						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP Email: faturamentoaltodapontesjc@gmail.com						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
4.03 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulatórios E Congêneres						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 24/10/2019, EM PINDAMONHANGABA - SP						
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Setembro/2019. BANCO SANTANDER - AG: 4425 - C/C: 000130021365 Valor aproximado dos tributos R\$ 387,36 (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\$ 2.252,40</i>						
PIS/COFINS: 87,60		CSLL: 24,00	INSS: 0,00	IRRF: 36,00	VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.400,00	
Valor Total das Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	
0,00		2.400,00	2,00	48,00	0,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Tributação no Município de PINDAMONHANGABA - SP pelo Prestador: ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME						

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4425/13002136-5
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	28.882.760/0001-99
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:	ALVES NF62

Data de débito:	29/10/2019
Data/hora da operação:	29/10/2019 13:51:22

Código da operação:	00037491
Chave de segurança:	FVMU8W6WC8GXFHYV

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

Ata 31/10
30/11

RECEBEMOS DE WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.049
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA RUA VICTORIO TEDESCO, 17 - wr.etiqueta@gmail.com - PARQUE OURO FINO, Sorocaba, SP - CEP: 18055660 - Fone/Fax: 01532024068	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.049 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3519 1014 2750 3800 0181 5500 1000 0000 4910 2106 1060 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 DO SUBST. TRIB. 669428983119	CNPJ 14.275.038/0001-81	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190723217194 - 01/10/2019 16:10
---	--	----------------------------	---

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUCIONAL NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	01/10/2019
ENDEREÇO RUA ALZÍRO LEBRÃO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212-531	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
/ Num.: 001 / V. Orig.: 1.179,20 / V. Liq.: 1.179,20

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.179,20	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.179,20
DESCONTO 0,00	
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	ETIQUETA COUCHE AZUL 34X23MM - ROLO COM 5.000 UNIDADES	48211000	0102	5102	UN	8,0000	147,4000	1.179,20					

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	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLE NACIONAL, NÃO GERA CREDITO ICMS CONFORME LEI : 123/2006. VENCIMENTO PARCELA 1: 31/10/2019, VALOR: R\$ 589 ,60. VENCIMENTO DA PARCELA 2: 30/11/2019, VALOR:R\$ 589,60 / /	RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57361 36712.458516 33551.590004 4 80590000058960			
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 31/10/2019	
Beneficiário WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA CNPJ/CPF 14.275.038/0001-81					Agência/Código Beneficiário 8513/35515-9	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA VICTORIO TEDESCO 17, 18055660 - PQ OURO FINO - SOROCABA - SP						
Data do documento 02/10/2019	Núm. do documento 000000049	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 02/10/2019	Nosso Número 157/36367124	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 589,60	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,20 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 11,79					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Juros/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador - INCS - INST. N. DE C. DA SAUDE RUA ALZIRO LEBRÃO, N 76, 12212531 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53			
Sacador/Avalista			CNPJ/CPF			

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57361 36712.458516 33551.590004 4 80590000058960			
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 31/10/2019	
Beneficiário WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA CNPJ/CPF 14.275.038/0001-81					Agência/Código Beneficiário 8513/35515-9	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA VICTORIO TEDESCO 17, 18055660 - PQ OURO FINO - SOROCABA - SP						
Data do documento 02/10/2019	Núm. do documento 000000049	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 02/10/2019	Nosso Número 157/36367124	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 589,60	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,20 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 11,79					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Juros/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador - INCS - INST. N. DE C. DA SAUDE RUA ALZIRO LEBRÃO, N 76, 12212531 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53			
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

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

Representação numérica do código de barras:	34191.57361 36712.458516 33551.590004 4 80590000058960
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WR ETIQUETAS ROTULOS LTDA
Nome/Razão Social:	WR ETIQUETAS ROTULOS LTDA
CPF/CNPJ:	14.275.038/0001-81
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST. N. DE C. DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/10/2019
Valor Nominal do Boleto:	589,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	589,60
Valor Pago (R\$):	589,60
Identificação do Pagamento:	WR NF49

Data/hora da operação:	29/10/2019 13:11:14
-------------------------------	---------------------

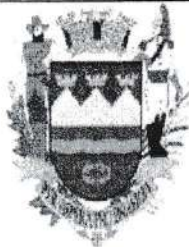
Código da operação:	002247742
Chave de segurança:	E8TCWFP51690E42A

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 Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
110/NFE

Data e Hora de Emissão
01/10/2019 12:30:42

Código de Verificação
7108694FC7E0F921A646

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

- TROCA DA VALVULA SOLENOIDE DE PARTIDA;
- TROCA DO ÓLEO LUBRIFICANTE E TODOS OS FILTROS;
- EMISSÃO LAUDOS;

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.881,00

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	1.881,00	2,00	37,62	0,00

Total Tributos: 37,62. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 1.881,00 Forma Pgto: A PRAZO (PARCELADA)

Vencimento	Parcela	Vencimento	Parcela	Vencimento	Parcela
17/10/2019	627,00	14/11/2019	627,00	17/12/2019	627,00

Valor por extenso: Um Mil Oitocentos e Oitenta e Um Reais

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
110/NFE

Emissão
01/10/2019 12:30:42

Código de verificação
7108694FC7E0F921A646



Data

Identificação do Recebedor

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

**Bradesco****237-2**

23790.41805 99274.000001 03000.249205 7 80450000062700

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 17/10/2019
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 01/10/2019	Nº do documento 110 /001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/10/2019	Nosso número 09/92/740000003-3
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 627,00
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Recibo do Pagador**Bradesco****237-2**

23790.41805 99274.000001 03000.249205 7 80450000062700

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 17/10/2019	
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9	
Data do Doc. 01/10/2019	Nº do documento 110 /001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/10/2019	Nosso número 09/92/740000003-3	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 627,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,20 APOS 17.10.2019 MULTA6,27						
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>						(-) Descontos/Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Sacador avalista: Não informado						

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.41805 99274.000001 03000.249205 7 80450000062700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE GERADORES
Nome/Razão Social:	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	17/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/10/2019
Valor Nominal do Boletto:	627,00
Juros (R\$):	2,50
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	6,27
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	635,77
Valor Pago (R\$):	635,77
Identificação do Pagamento:	VALE NF110

Data/hora da operação:	29/10/2019 13:12:30
-------------------------------	---------------------

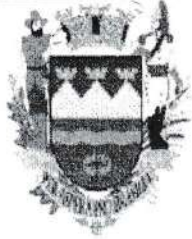
Código da operação:	002248644
Chave de segurança:	PXXLQWL63LPKU80J

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 Taubaté
 Divisão de Inspeção Fiscal
 Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
109/NFE
 Data e Hora de Emissão
01/10/2019 12:10:19
 Código de Verificação
7EC674468248244BF133
 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 Pcto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 11/10/2019
 Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

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

Receb(i)mos de VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.
 / /
 Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
 Número da Nota
109/NFE
 Emissão
01/10/2019 12:10:19
 Código de verificação
7EC674468248244BF133



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

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/10/2019
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 01/10/2019	Nº do documento 109	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/10/2019	Nosso número 09/92/740000002-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					<small>Cooperativa Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/10/2019
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 01/10/2019	Nº do documento 109	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/10/2019	Nosso número 09/92/740000002-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,17 APOS 11.10.2019 MULTA5,35					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					<small>Cooperativa Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.41805 99274.000001 02000.249207 9 80390000053520
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE GERADORES
Nome/Razão Social:	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	11/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/10/2019
Valor Nominal do Boleto:	535,20
Juros (R\$):	3,21
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	5,35
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	543,76
Valor Pago (R\$):	543,76
Identificação do Pagamento:	VALE NF109

Data/hora da operação:	29/10/2019 13:13:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002249290
Chave de segurança:	X3SHLJSFW5C1QK4A

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 Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700	Número da NF 00000801
	Data e Hora de Emissão 27/09/2019 12:55:09
	Código de Verificação 8B97-095D4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

	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:			

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 SETEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/09/2019 À 30/09/2019, 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: 07/10/2019

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

Retenções de Impostos
 INSS: R\$ 3342,98 - ISS: R\$ 1670,25

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77
---	---

Código do Serviço
7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES

Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 33.405,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
--	------------------------------------	---------------------	---

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.670,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



| 237-2 |

23791.97706 99270.000005 06005.233306 5 80560002839177

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/10/2019
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76 R DR FERNANDO COSTA, 13 - CENTRO 07500-000 - SANTA ISABEL - SP					Agência/Código Beneficiário 01977/52333-0
Data do Doc. 27/09/2019	Nº do documento 801	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 27/09/2019	Nosso número 09/92/700000006-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 28.391,77
Pagador: 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					
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23791.97706 99270.000005 06005.233306 5 80560002839177

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/10/2019
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76 R DR FERNANDO COSTA, 13 - - CENTRO 07500-000 - SANTA ISABEL - SP					Agência/Código Beneficiário 01977/52333-0
Data do Doc. 27/09/2019	Nº do documento 801	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 27/09/2019	Nosso número 09/92/700000006-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 28.391,77
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: 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					
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
[Fale Conosco](#)

Ouvitoria 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

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

Representação numérica do código de barras:	23791.97706 99270.000005 06005.233306 5 80560002839177
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/10/2019
Valor Nominal do Boleto:	28.391,77
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	28.391,77
Valor Pago (R\$):	28.391,77
Identificação do Pagamento:	FACILITTA NF801

Data/hora da operação:	29/10/2019 13:40:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002269294
Chave de segurança:	PE63U59XYMLYYMZK

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



Paraíso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel
Secretaria Municipal de Administração e Finanças
NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN
Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF	00000802
Data e Hora de Emissão	27/09/2019 14:04:26
Código de Verificação	9345-CC8B3

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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:

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 SETEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/09/2019 À 30/09/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 163/17 - 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
 BRADESCO
 AG. 1977
 C/C 52333-0
 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME
 VENCIMENTO: 07/10/2019

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N.º 163/17

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



237-2

23791.97706 99270.000005 04005.233301 1 80560004939917

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/10/2019
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76 R DR FERNANDO COSTA, 13 - CENTRO 07500-000 - SANTA ISABEL - SP					Agência/Código Beneficiário 01977/52333-0
Data do Doc. 27/09/2019	Nº do documento 802	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 27/09/2019	Nosso número 09/92/700000004-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 49.399,17
Pagador: 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					 Recibo do Pagador
Sacador avalista: Não informado					

Autenticação Mecânica



237-2

23791.97706 99270.000005 04005.233301 1 80560004939917

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/10/2019
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76 R DR FERNANDO COSTA, 13 - - CENTRO 07500-000 - SANTA ISABEL - SP					Agência/Código Beneficiário 01977/52333-0
Data do Doc. 27/09/2019	Nº do documento 802	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 27/09/2019	Nosso número 09/92/700000004-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 49.399,17
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: 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					 Ficha de Compensação
Sacador avalista: Não informado					

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

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

Representação numérica do código de barras:	23791.97706 99270.000005 04005.233301 1 80560004939917
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/10/2019
Valor Nominal do Boleto:	49.399,17
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	49.399,17
Valor Pago (R\$):	49.399,17
Identificação do Pagamento:	FACILITTA NF802

Data/hora da operação: 29/10/2019 13:43:15

Código da operação: 002271771

Chave de segurança: 8S62NHR84W9T770A

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



Paraíso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF	00000194
Data e Hora de Emissão	27/09/2019 11:18:16
Código de Verificação	97C8-09B17

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 27.637.746/0001-67 I.M.: 27752003068 I.E.:

Nome / Razão Social: WORKING SERVICOS EIRELI

Endereço: AV. PRESIDENTE VARGAS, 584 - JARDIM CRUZEIRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL SETEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/09/2019 À 30/09/2019, 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.º09/17 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:07/10/2019

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

Retenções de Impostos
INSS: R\$ 1175,69 - ISS: R\$ 617,45 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 12.349,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 10.555,86

Código do Serviço
7-5 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGENERES(EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DAPRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS)

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	12.349,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 12.349,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 617,45
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57353 33051.615574 22482.000001 5 80560001055586**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/10/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI CNPJ/CPF 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 27/09/2019	Núm. do documento 194	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/09/2019	Nosso Número 157/35330516
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 10.555,86
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57353 33051.615574 22482.000001 5 80560001055586**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/10/2019
Beneficiário WORKING S EIRELI CNPJ/CPF 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 27/09/2019	Núm. do documento 194	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/09/2019	Nosso Número 157/35330516
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 10.555,86
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

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



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.57353 33051.615574 22482.000001 5 80560001055586
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WORKING S EIRELI
Nome/Razão Social:	WORKING S EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/10/2019
Valor Nominal do Boletto:	10.555,86
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.555,86
Valor Pago (R\$):	10.555,86
Identificação do Pagamento:	WORKING NF194

Data/hora da operação:	29/10/2019 13:44:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002272607
Chave de segurança:	E33ZPVP7EJU3MG0Y

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



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA			CPF/CNPJ 008.894.541/0001-12	Agência/Código do Cedente 4072/860806	
Endereço do Beneficiário SOLUCOES DO LAR,291--JARDIM DO RIO/COTIA			UF SP	CEP 06716020	
Data do Documento 25/09/2019	Nº do Documento 30396	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 25/09/2019	Nosso Número 14000000000030396-3
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE			CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53		
Endereço do Pagador RUA ALZIRIO LEBRAO,76,-ALTO DA PONTE/SAO JOSE DOS CA			UF SP	CEP 12212-500	
Pagador/Avalista			CPF/CNPJ		
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: PROTESTAR COM 5 DIAS JUROS : 5,00 % AO MES (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE: 30/10/2019 MULTA : 11,64 REAIS A PARTIR DE 30/10/2019</p>					
<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>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 29/10/2019	Valor do Documento R\$ 582,10	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10498.60800 67000.100049 00003.039674 7 80570000058210

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 29/10/2019
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA			CPF/CNPJ 008.894.541/0001-12	Agência/Código do Cedente 4072/860806	
Data do Documento 25/09/2019	Nº do Documento 30396	Espécie DM	Aceite S	Data de Processamento 25/09/2019	Nosso Número 14000000000030396-3
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 582,10
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE PROTESTAR COM 5 DIAS JUROS : 5,00 % AO MES (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE: 30/10/2019 MULTA : 11,64 REAIS A PARTIR DE 30/10/2019</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE RUA ALZIRIO LEBRAO,76,-ALTO DA PONTE/SAO JOSE DOS CA SACADOR/AVALISTA:					09.268.215/0010-53 SP 12212-500

Ficha de Compensação
Autenticação no verso



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	10498.60800 67000.100049 00003.039674 7 80570000058210
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DELTA HIGIENE LTDA
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	29/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/10/2019
Valor Nominal do Boletó:	582,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	582,10
Valor Pago (R\$):	582,10
Identificação do Pagamento:	DELTA HIGIENE

Data/hora da operação:	29/10/2019 15:26:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002365695
Chave de segurança:	AW5PY3H89CXP6Y3T

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

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000049340 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS , 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA N. 000049340 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 0974 4810 1100 0258 5500 0000 0493 4010 0087 0333 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190692602503 20/09/2019 13:00:45
---------------------------------------	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 20/09/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN		CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 20/09/2019
MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 12:31:00

FATURA											
001	19/10/2019	3.130,71									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.130,71	VALOR DO ICMS 563,53	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.130,71	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.130,71

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GGA7826	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICIPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 584	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 584,000	PESO LIQUIDO 584,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 201909180L520 04	28044000	000	5118	M3	584,0000	5,3608	3.130,71	3.130,71	563,53	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>													

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190692602503 Nr.Pedido: 079337Romaneio Nr.: 025849 Declaro que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte.;	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA
 AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA

PROTOCOLO
0110-28/10/2019-82
PRAZO LIMITE
31/10/2019

Intimamos V.Sª. a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até →

SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM
 CNPJ 09268215000162
 18047-626 SOROCABA - SP

PORTADOR:: BANCO BRADESCO S/A
 CNPJ: 60.746.948/0001-12

ENDEREÇO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP
SACADOR:: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES 74481011000177
END: EST VITO GAIA PUOLI S/N - DESCALVADO - SP

CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME

Natureza do Título: DMI	Data de Emissão: 20/09/2019	Data de Vencimento: 19/10/2019	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 3.130,71	Valor a Protestar: R\$ 3.130,71
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título: 0000049340	Emolumentos: R\$ 257,02	

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto. Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque : só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores. Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art.73, da L.C. nº 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. **ATENÇÃO:** não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.

REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.

Local de Pagamento	REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.				Vencimento	31/10/2019
Beneficiário	TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA				Agência / Código do Beneficiário	3147 / 116291-8
Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número	9/00000162407-2
28/10/2019	0110 - 28/10/2019 - 82	OUTROS	N	28/10/2019	Valor do Documento	R\$ 3.387,73
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	Recibo do Sacado Autenticação Mecânica	
	9	REAL (R\$)				

Bradesco | 237-2 | 23793.14707 90000.162405 72011.629101 6 80590000338773

Local de Pagamento	Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento	31/10/2019
Beneficiário	TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA				Agência / Código do Beneficiário	3147 / 116291-8
Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número	9/00000162407-2
28/10/2019	0110 - 28/10/2019 - 82	OUTROS	N	28/10/2019	(=) Valor do Documento	R\$ 3.387,73
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
	9	REAL (R\$)			(+) Mora / Multa	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)					Outros Acréscimos	
Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.					Custas e Emolumentos:	
Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.					(=) Valor Total a Pagar	
Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.					R\$ 3.387,73	
Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.						
Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.						
Pagador:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM		CNPJ: 09268215000162	18047-626 - SOROCABA - SP		

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

23793.14707 90000.162405 72011.629101 6 80590000338773
Linha Digitável:



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.14707 90000.162405 72011.629101 6 80590000338773
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/10/2019
Valor Nominal do Boletto:	3.387,73
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.387,73
Valor Pago (R\$):	3.387,73
Identificação do Pagamento:	IBG NF49340

Data/hora da operação:	29/10/2019 16:45:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002437846
Chave de segurança:	NJC63R38UVVWS3HM

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

PRODUTO	DATA DE MOVIMENTAÇÃO	NOTA	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
CDB FLEX EMPRESARIAL	29/10/2019	20191029 000338	Aplicação	674.000,00

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

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



PREFEITURA DE CABREUVA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
74831XJK2E

Nº Nota (Nova Versão) 38
Data de Emissão 28/OUT/2019 13:40:30
Competência 10/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS**
 CNPJ/CPF: **23.359.100/0001-04** Inscrição Municipal: **81461** Inscrição Estadual:
 Endereço: **AVENIDA CABREUVA , 208** CEP: **13.318-000**
 Complemento: **APTO 24 F** Bairro: **JACARE**
 Município: **CABREUVA** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **camila@deltaassessoria.com.br** Telefone: **(11)2236-5024**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
 Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131** CEP: **18.047-626**
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **PARQUE CAMPOLIM**
 Município: **SOROCABA** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **CAMILA@DELTAASSESSORIA.COM.BR** Telefone: **1122365024**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados em ALTO DA PONTE - SJC

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30.000,00

Local da Prestação de Serviço: **CABREUVA - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 450,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 300,00	Valor do PIS Retido (R\$) 195,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 900,00
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 30.000,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 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:

74831XJK2E

Número da Nota:

38

Local

Data

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

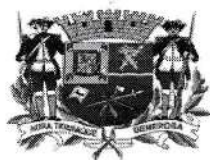
Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 10760-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CABREUVA PRESTADORA
CPF/CNPJ:	23.359.100/0001-04
Valor:	R\$ 28.155,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CABREUVA NF38
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:05:01
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00147368
Chave de segurança:	RLKEWVPZJC2ASW9M

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 28/10/2019 08:16:26
Competência da NFS-e: 10/2019
Número / Série: 11 / E
Código de Verificação: sEqU7ki07

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.768.668/0001-90
Nome/Razão Social: MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242000
Telefone:
Inscrição Municipal: 323464
E-mail: danielle.contabil@caoll.com.br

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
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
UF: SP
CEP: 12212500
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail: incs@incs.med.br

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 Setembro/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: 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
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00	2,00	72,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	54,00	23,40	108,00	0,00	36,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.600,00	221,40	0,00	3.378,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:
Número da nota fiscal substituta:
Código da Obra:
Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 43972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED55 NF11
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:24:29
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00150175
Chave de segurança:	UJ67KQXH721ARFU5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
28/10/2019 11:49:15	10/2019	2 / E	PBcXXfQWW

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 15.660.466/0001-90	Inscrição Municipal: 306242
Nome/Razão Social: IL-10 CLINICA MEDICA LTDA	E-mail: assemco@terra.com.br
Endereço: SÃO JOÃO 2375 SALA 914 - 9º ANDAR - HELBOR OFFICES JARDIM DAS COLINAS JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242000

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: CEP: Telefone: SP 12212500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão nº 163/2017 (upa alto da ponte) entre a prefeitura de São José dos Campos/SP e o INCS, relativos ao mês de setembro/2019

Banco do Brasil
ag: 175-9
c/c: 93145-4
carga tributária: 15,50%

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 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
14.400,00	0,00	0,00	14.400,00	2,17	312,48

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\$)
14.400,00	0,00	0,00	14.400,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	175 / 93145-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IL 10 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.660.466/0001-90
Valor:	R\$ 14.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IL NF2
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:25:08
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00150268
Chave de segurança:	YZK4N7CN30R86E8M

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
5391163JH6

Nº Nota (Nova Versão)

5581

Nº RPS:

-

Data de Emissão

24/OUT/2019 - 10:39:27

Competência

10/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA**
CNPJ/CPF: **10.834.579/0001-41** Insc. Municipal: **037590**
Endereço: **RUA SANTA MADALENA, 151**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO**
Município: **BRAGANÇA PAULISTA** UF: **SP**
E-mail: **SUPPIONINFS@GMAIL.COM**

Insc. Estadual:
CEP: **12.900-440**
País: **BRASIL**
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:
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **ALTO DA PONTE**
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP**
E-mail: **ANTONIO.PEREIRA@INCS.MED.BR**

Insc. Estadual:
CEP: **12.212-500**
País: **BRASIL**
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Setembro/2019.

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

Local de Incidência do ISS: BRAGANÇA PAULISTA - SP		Valor Aprox. dos Tributos		R\$ 484,20	(13.45%) Fonte
Código do Serviço: Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,					
Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	54,00	36,00	23,40	108,00	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	3.600,00	3,00	108,00	3.378,60

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:

5391163JH6

Número da Nota:

5581

Local

Data

Assinatura



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

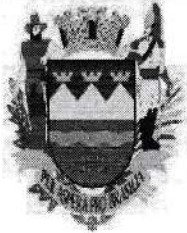
Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6931 / 5480-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	10.834.579/0001-41
Valor:	R\$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NOVO RUMO NF5581
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:26:01
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00150389
Chave de segurança:	QV63185Z6Y44XY8Y

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
145/NFE

Data e Hora de Emissão
24/10/2019 11:55:46

Código de Verificação
70E4B89A042E08657AFB

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 19.985.090/0001-45 IE: IM: 6521814
 Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME
 Endereço : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398
 Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-212
 Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-8530
 E-mail : nubiardd@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 E-mail : faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

Local de Prestação de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos prestados referentes ao Contrato de Gestão 163/2017 (UPA Alto da Ponte) entre a Prefeitura Municipal de São Jose dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Setembro de 2019, pela Dra. Núbia

Dedução / Outras Informações

Dados Bancários;
 Bradesco 237 AG 3818
 cc 003361- dv 8
 Clinica de Pediatria Duarte Alves Ltda - ME - cnpj 19.985.090/0001-45

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.400,00

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	8.400,00	2,00	168,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
	126,00		54,60		252,00		84,00	516,60

VALOR LIQUIDO = R\$ 7.883,40

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 8.400,00
 Valor por extenso: Oito Mil Quatrocentos Reais

Forma Pgto: A VISTA

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/11/2019.
 - 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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 3361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDIATRIA DUARTE NF145
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:45:37
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00153134
Chave de segurança:	2TJS24YFQQSE9XRJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20191023034618252804

Número da Nota

00000139

Data e Hora de Emissão

23/10/2019 17:43:03

Código de Verificação

T8PU-VMFC**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 Vitério 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 Setembro/2019

ITAU UNIBANCO

AG: 0384

CC: 08188-1

*R\$ 109.335,25***VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 116.500,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.747,50	1.165,00	3.495,00	757,25

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	116.500,00	2,00%	2.330,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 15.529,45 (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: 10/11/2019;

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

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

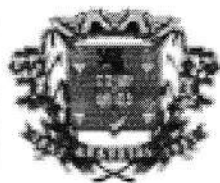
Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	384 / 8188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 109.335,25
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROVIDA NF139
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:46:28
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00153255
Chave de segurança:	TEHRC41V40C39HTS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 GRAVATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
121

Data e Hora da Emissão	24/10/2019 07:14:27	Competência	Outubro/2019	Código de Verificação	VNTVZRWOZ
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Gravatal

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SOUZA & CESAR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	28.814.165/0001-16	Inscrição Municipal	150524	Município	Gravatal
Endereço	AV PEDRO ZAPPELINI, 153, TERMAS				
Cep	88735-000	Telefone	(17) 3305-9030	Email	gestor.societario@rissicontabilidade.com.br
Complemento	SALA 109				http

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	São José dos Campos
Endereço	Rua Alzirio Lebrão, 76, Alto da Ponte				
Cep	12212-500	Telefone		Email	
Complemento					http

Descrição dos Serviços

Código	Descrição	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de Setembro/2019. DADOS BANCÁRIO - UNICRED - AG: 1405 - C/C: 7243-5 Valor aproximado dos tributos R\$ 193,68 (16,14%) Fonte: IBPT DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009	3.600,0000	1,0000	3.600,0000	3.600,00 x 2,50	90,00

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

Código do serviço

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

Tributos Federais

PIS/PASEP:	R\$ 23,40	COFINS:	R\$ 108,00	INSS:	R\$ 0,00	IR:	R\$ 54,00	CSLL:	R\$ 36,00	Outras retenções:	R\$ 0,00
------------	-----------	---------	------------	-------	----------	-----	-----------	-------	-----------	-------------------	----------

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		3.378,60								

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.600,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	3.600,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	221,40	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa			
		Optante do Simples Nacional			
(-) ISS Retido / Substituído		Não		ISS	90,00
(=) Valor Líquido R\$	3.378,60	Incentivo a Cultura			
		Não			

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	23 / 257497-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOUZA E CESAR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.342.888/0001-58
Valor:	R\$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOUZA E CESAR NF121
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:47:09
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00153346
Chave de segurança:	2CQ14HVWMERRYLYZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
53

Data e Hora da Emissão	24/10/2019 10:51:42	Competência	24/10/2019	Código de Verificação	672158543
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.199.886/0001-26	Inscrição Municipal	2767862	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200				
Complemento:	1201	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Setembro/2019.

BANCO SANTNADER - AG: 0171 - C/C: 13006887-6

Valor aproximado dos tributos R\$ 1.736,80 (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.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	67,60	COFINS	312,00	IR(R\$)	156,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	104,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	10.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	10.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	639,60	0-Nenhum		Base de Cálculo	10.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.760,40	Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$	208,00
		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 Nº 163/17**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	171 / 13006887-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	29.199.886/0001-26
Valor:	R\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLS NF53
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

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

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:48:46
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00153572
Chave de segurança:	Y3TC4X1R5AKF39PW

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

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
Sol - Serviços Medicos e de Saude Ltda - ME Sol - Saude Ocupacao e Lazer 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					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 25/10/2019 11:58:43		Código de Verificação de Autenticidade A5 80 13	
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal 52	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.issnetonline.com.br					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 76	Complemento		Bairro Alto da Ponte
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone (12)3335-2779	e-mail INCS@INCS.ME.BR	
Local dos Serviços					
Jacareí - São Paulo					
Descrição dos Serviços					
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Setembro/2019".					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; 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					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas		Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503	
Valor Total dos Serviços R\$ 10.800,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.800,00	Total do ISSQN R\$ 216,00	ISSQN Retido Não
Retenções de Impostos					
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 10.800,00
Informações Complementares					
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."					



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 3154-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
CPF/CNPJ:	25.014.916/0001-21
Valor:	R\$ 10.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOL NF52
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

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

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:49:23
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00153659
Chave de segurança:	8Z6N3QESHA0J6ZY

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

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME Lhs Serviços Médicos e Consultoria Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 24/10/2019 09:33:31		Código de Verificação de Autenticidade A5 80 13		
Número do RPS _____		Série do RPS _____		Data de Emissão do RPS _____		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.issnetonline.com.br				Número da Nota Fiscal 52		
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal _____		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 76		Complemento _____		
CEP 12212-500		Cidade / UF São José dos Campos / SP		Bairro Alto da Ponte		
CEP 12212-500		Telefone (12)3335-2779		e-mail INCS@INCS.ME.BR		
Local dos Serviços						
Jacareí - São Paulo						
Descrição dos Serviços						
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Setembro/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 Nº 163/17</p> </div>						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102	
Valor Total dos Serviços R\$ 21.600,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 21.600,00	Total do ISSQN R\$ 432,00	ISSQN Retido Não
Retenções de Impostos		Desconto Condicionado R\$ 0,00				
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 21.600,00	
Informações Complementares						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .						



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7354 / 18705-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
CPF/CNPJ:	28.972.193/0001-61
Valor:	R\$ 21.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LHS NF52
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:50:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00153735
Chave de segurança:	LUCTTPK112NXLYFH

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
CRUZEIRO**
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota
51
Data e Hora de Emissão
24/10/2019 11:05:01
Código de Verificação *
4PGK-A0NL
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.MEBR**

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 24/10/2019, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES DE SETEMBRO/2019, PELO DR. LEONARDO SCHEITINO GERHARD DA GAMA CRM 166871/SP.

DADOS BANCARIOS:

BANCO: ITAU AGENCIA : 4275 C/C: 24806-2

Valor do Serviço R\$ 8.300,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.300,00	Alíquota (%) 4,00	Valor do ISS (R\$) 332,00
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 53,95	Retenção COFINS R\$ 249,00	Retenção CSLL R\$ 83,00	Retenção IRRF R\$ 124,50
					Outras Retenções R\$ 249,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.540,55

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

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4275 / 24806-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA
CPF/CNPJ:	30.709.734/0001-05
Valor:	R\$ 7.540,55
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LEONARDO NF51
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:50:38
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00153824
Chave de segurança:	GE8587L26PX623V7

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
32

Data de Emissão
24/10/2019

Data e Hora da Competência
24/10/2019 às 09:44:14

Código de Verificação
5147-4760-9998

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
 Inscrição Mun. INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE
 Nome
 E-mail
 Inf. Comp.
 Logradouro -RUA ALZIRIO LEBRÃO
 Bairro ALTO DA PONTE
 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
 Complemento

IE
 Cód. Mobiliário 0
 Telefone
 Número 76
 CEP 12212-500
 UF SP
 País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES	7.000,0000	1,00	0,00	7.000,00

Valor Total dos Serviços - R\$7.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Setembro/2019".

joaorobertocruzjunior@hotmail.com

BANCO 756 - SICOOB

**AG. 5052
C/C 11.300-0**

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

Empresa optante pelo Simples Nacional, dispensa retenções.

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, isento da retenção do INSS conforme previsto no Artigo 120, inciso III, § 2º da IN/RFB nº 971/2009.

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.000,00

Atividade
401-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal
Simples Nacional

Dedução de Materiais/Equipamentos
Não

Local do Serviço
Dentro do Município

Responsável pelo imposto
Prestador dos Serviços

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 11300-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JR DA CRUZ JUNIOR
CPF/CNPJ:	29.683.705/0001-32
Valor:	R\$ 7.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JR DA CRUZ NF32
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:51:26
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00153939
Chave de segurança:	R9P3JF78JGU9R9AK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 23/10/2019 17:26:48	Competência da NFS-e 10/2019	DADOS DA NFS-e Número / Série 26 / E	Código de Verificação ZE0ksaN28
---	--	---	---

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 02.697.441/0001-10	Inscrição Municipal: 108770
Nome/Razão Social: NEFROCOR LTDA EPP	E-mail: fiscal@davilacontabil.com.br
Endereço: SANTA CLARA 536 VILA ADYANA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243630

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 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212500 (15) 30352-779

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 setembro de 2019.
Banco Santander (033)
Agência: 0391
Conta Corrente: 13 000978 - 87

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

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
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00	2,00	72,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	54,00	23,40	108,00	0,00	36,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.600,00	221,40	0,00	3.378,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

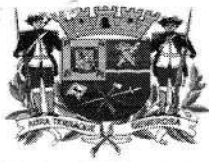
Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	391 / 13000978-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEFROCOR LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.697.441/0001-10
Valor:	R\$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEFROCOR NF26
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:52:16
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154050
Chave de segurança:	LPFK7F48CZ6XZ8YG

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
24/10/2019 15:54:40	10/2019	21 / E	PDAGzhV1t

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.360.731/0001-67	Inscrição Municipal: 337719
Nome/Razão Social: BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME	E-mail: depfiscal@fasanarocontabil.com.br
Endereço: BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246120

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: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212500 (15) 30352-779

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 Setembro/2019.

Banco Santander
Ag. 4334
C/C 13.003170-9

Valor aproximado dos tributos 15,50% R\$ 558,00

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 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
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00	2,17	78,12

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\$)
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



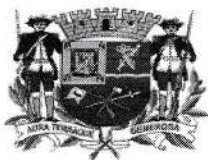
Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 13003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 3.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E CARVALHO NF21
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19
Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:52:59
Código da operação:	00154154
Chave de segurança:	34QUC2GPJPXLHLRX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
24/10/2019 10:57:47	10/2019	14 / E	RBe5XUWLn

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.943.769/0001-50	Inscrição Municipal: 323937
Nome/Razão Social: REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA-ME	E-mail: ana@ocmc.com.br
Endereço: HEITOR VILLA LOBOS 600 AP 92 B VILA EMA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243260

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: faturamentoaltodapontesjc@gmail.com
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212500

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 SETEMBRO/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 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
1.800,00	0,00	0,00	1.800,00	2,00	36,00

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\$)
1.800,00	0,00	0,00	1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

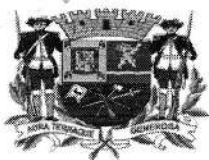
Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4824 / 11370-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.943.769/0001-50
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REINESCH NF14
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:53:43
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154244
Chave de segurança:	GCV1838XYZ93LJTN

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
24/10/2019 15:58:43	10/2019	14 / E	57KeMaWUi

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 29.393.917/0001-85	Inscrição Municipal: 339734
Nome/Razão Social: DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI - ME	E-mail: famacsjc@gmail.com
Endereço: DO TUBARÃO 80 AP 21 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246140

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: CEP: Telefone: SP 12212500 (15) 30352-779

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 Setembro/2019.

BANCO ITAU
AG 696-1
C/C 14444-8

Valor aproximado dos tributos 15,50% R\$1674,00

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
10.800,00	0,00	0,00	10.800,00	2,00	216,00

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\$)
10.800,00	0,00	0,00	10.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

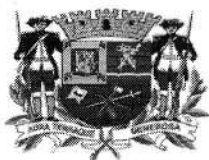
Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 14444-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI ME
CPF/CNPJ:	29.393.917/0001-85
Valor:	R\$ 10.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUQUE NF14
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:54:21
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154331
Chave de segurança:	525P38QY44RRKKEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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: 24/10/2019 09:49:31
Competência da NFS-e: 10/2019
Número / Série: 14 / E
Código de Verificação: 5tdz7uqOj

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
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242431
Telefone: -
Inscrição Municipal: 325802
E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com

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
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
UF: SP
CEP: 12212500
Telefone: -
Inscrição Municipal: -
E-mail: -

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 SETEMBRO/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
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	72,00	31,20	144,00	0,00	48,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	295,20	0,00	4.504,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução: -
Número da nota fiscal substituta: -
Código da Obra: -
Regra especial: -



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

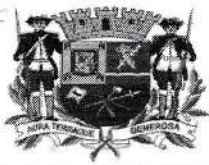
Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	858 / 4794-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	05.382.991/0001-38
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ZAGATTO NF14
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:54:58
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154413
Chave de segurança:	L48KL0LGPZ0QCX58

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
25/10/2019 13:17:39	10/2019	13 / E	aldqDezWk

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12246002 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:
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 de Setembro/2019

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
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	90,00	39,00	180,00	0,00	60,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.000,00	369,00	0,00	5.631,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 6234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 5.631,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF13
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

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

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:55:36
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154497
Chave de segurança:	TTH640NVQ51TH8XZ

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

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 28/10/2019 09:12:50
Competência da NFS-e: 10/2019
Número / Série: 12 / E
Código de Verificação: AIXixKzAj

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.893.658/0001-75
Nome/Razão Social: JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA
Endereço: SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12240520
Telefone:
Inscrição Municipal: 329984
E-mail: williamdarcilopes@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212500
Telefone: (15) 30352-779
Inscrição Municipal:
E-mail: incs@incs.me.br

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 Setembro/2019".

Dados Bancário da Pessoa Jurídica:
Banco: 341-Itaú
Agência: 6961
Conta Corrente: 11.941-6
Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

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

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
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:
Número da nota fiscal substituta:
Código da Obra:
Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

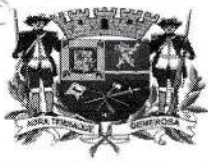
Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 11941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 9.009,60
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JFC NF12
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

**Data /
Hora da
operação:** 29/10/2019 12:56:12

Código da operação: 00154579
Chave de segurança: W1A6MJ8UAULJU82

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 25/10/2019 13:13:35	Competência da NFS-e 10/2019	DADOS DA NFS-e Número / Série 12 / E	Código de Verificação fiCh8uGaR
---	--	---	---

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212500

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 Setembro/2019

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
8.400,00	0,00	0,00	8.400,00		0,00

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 substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

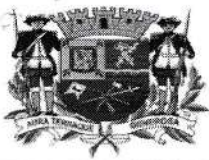
Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 6234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF12
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 12:56:50
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154642
Chave de segurança:	F87HYP46VLURFSZP

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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
25/10/2019 09:54:53	10/2019	11 / E	EV79nPayT

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 24.996.786/0001-07	Inscrição Municipal: 331585
Nome/Razão Social: J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: PEDRO ERNESTO 240 BLOCO A, APTO 161 VILA SANCHES	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12245520 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	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 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 Setembro/2019.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO : SICOOB,
Nº BANCO : 756,
AG: 5052
C/C: 1245-9

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 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
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00	2,00	48,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	36,00	15,60	72,00	0,00	24,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.400,00	147,60	0,00	2.252,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	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

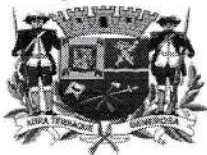
Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	J C SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	24.996.786/0001-07
Valor a ser transferido:	R\$ 2.252,40
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.261,90
Identificação da operação:	JC NF11

Data de débito:	29/10/2019
Data/hora da operação:	29/10/2019 12:57:39

Código da operação:	00032524
Chave de segurança:	AFSVSM AH69M WVNU6

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



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
24/10/2019 13:37:03	10/2019	8 / E	TtZa7EJLE

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.788.883/0001-89	Inscrição Municipal: 327507
Nome/Razão Social: ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com
Endereço: SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12242000 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 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 09/2019, 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 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
36.600,00	0,00	0,00	36.600,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	549,00	237,90	1.098,00	0,00	366,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
36.600,00	2.250,90	0,00	34.349,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

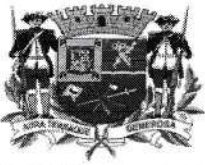
Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 3548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 34.349,10
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADVENTLIFE NF8
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 13:00:08
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00155100
Chave de segurança:	QGXN00JNUK078QFE

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
24/10/2019 13:54:56	10/2019	4 / E	DKQXSSC1c

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.748.669/0002-40	Inscrição Municipal: 328939
Nome/Razão Social: M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME	E-mail: PRECISAO.CONT@HOTMAIL.COM
Endereço: MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APTO 34 JARDIM BELA VISTA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12209002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212500

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 Setembro/2019

Dados bancários : Agência 1663-2 , C/C 19162-0

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; ANALISE,

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
12.000,00	0,00	0,00	12.000,00	3,00	360,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	180,00	78,00	360,00	120,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.000,00	738,00	0,00	11.262,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1663 / 19162-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	17.748.669/0002-40
Valor:	R\$ 11.262,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MH SERVICOS NF4
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 13:01:01
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00155232
Chave de segurança:	FQKKCKL6FA7H2R30

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
24/10/2019 08:30:04	10/2019	2 / E	7SVDUZ2E5

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.960.369/0001-41	Inscrição Municipal: 329588
Nome/Razão Social: ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: CONTATO@CAOLL.COM.BR
Endereço: ANTILHAS 75 VILA RUBI	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245571

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.org.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS

"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 Setembro/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 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
9.000,00	0,00	0,00	9.000,00	2,00	180,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	135,00	58,50	270,00	0,00	90,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.000,00	553,50	0,00	8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	175 / 96291-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ:	23.960.369/0001-41
Valor:	R\$ 8.446,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANGELO NF2
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 13:03:33
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00155580
Chave de segurança:	Q1AHY1V37J6CMWL1

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 117, emitido em 24/10/2019 20191024u89766105804	Número da Nota 00000117			
	Data e Hora de Emissão 24/10/2019 08:44:05			
	Código de Verificação F8NL-G7DC			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 15.334.768/0001-79	Inscrição Municipal: 4.597.658-9			
Nome/Razão Social: BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA				
Endereço: R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040				
Município: São Paulo	UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: ----			
Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500				
Município: São José dos Campos	UF: SP E-mail: ----			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----	Nome/Razão Social: ----			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de Setembro/2019.				
Banco Itaú Agência: 1529 Conta corrente: 12670-6				
DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
<i>R\$ 5.537,15</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.900,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	88,50	59,00	177,00	38,35
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	5.900,00	2,00%	118,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	13,33% / 12741/2012		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 117, emitido em 24/10/2019;				
(3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2019;				

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

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 12670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 5.537,15
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E SCHIO NF117
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 13:56:49
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00164286
Chave de segurança:	TA8J0K54AJTV5T89

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20191025026925846000126

Número da Nota

0000029

Data e Hora de Emissão

24/10/2019 11:08:52

Código de Verificação

DBFV-E7JN
PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **26.926.846/0001-26**Inscrição Municipal: **5.639.322-9**Nome/Razão Social: **GASTALDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. ME.**Endereço: **R Cuiabá 00283 - Alto da Mooca - CEP: 03183-000**Município: **São Paulo**UF: **SP**
TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740**Município: **São José dos Campos**UF: **SP** E-mail: **----**
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----**
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

BANCO ITAÚ.
AG: 0056.
C/C: 35.540-7.

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 Setembro/2019.

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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.400,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	126,00	84,00	252,00	54,60

Código do Serviço

04219 - Ambulatórios e prontos socorros.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	56 / 35540-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTALDO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	26.925.846/0001-26
Valor:	R\$ 8.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTALDO NF29
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	29/10/2019 15:28:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00182773
Chave de segurança:	H6LSQ4Y29FEA0JJ4

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

Alto



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 321/NFE

Data e Hora de Emissão 16/10/2019 09:27:02

Código de Verificação BCB6AFAFF65F86792F37

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA
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

IM: 6852515

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE:
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

IM:

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 Nº163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês 09/2019.

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.

Table with 5 columns: Deduções (R\$), Base de Cálculo (R\$), Alíquota (%), Valor do ISS (R\$), ISS Retido na Fonte (R\$). Values: 0,00, 45.000,00, 2,00, 900,00, 0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

Table with 8 columns: IR, PIS, COFINS, CSLL, TOT. TRIB. Values: 1,50%, 0,65%, 3,00%, 1,00%, 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 Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Quarenta e Cinco Mil Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/11/2019.
- Totalidade dos Tributos - Nacional Federal - 13,45%; Estadual - 00,00% e Municipal - 2
- Valor aproximado de Tributos:7.263,00 (16,14%)

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota 321/NFE

Emissão 16/10/2019 09:27:02

Código de verificação BCB6AFAFF65F86792F37



Data

Identificação do Recebedor



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

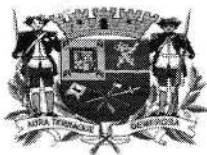
Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1000 / 97367-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MARTINEZ KRUMENAUER LTDA
CPF/CNPJ:	22.120.088/0001-18
Valor:	R\$ 42.232,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA MARTINEZ NF321
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	29/10/2019 15:28:59
---	---------------------

Código da operação:	00182994
Chave de segurança:	6Q8EXCVXC67VY930

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>



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
24/10/2019 10:38:50	10/2019	2 / E	Sp19yxCkh

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: CEP: Telefone: SP 12243290

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: CEP: Telefone: SP 12212500

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 SETEMBRO/2019.

Banco Caixa Economica Federal.
Agencia 1768
Conta Corrente - 549-9
Operação - 003

Lei nº 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

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

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
9.000,00	0,00	0,00	9.000,00	2,00	180,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	135,00	58,50	270,00	0,00	90,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.000,00	553,50	0,00	8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1768 / 003 / 00000549-9
Nome destinatário:	S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS
Valor:	R\$ 8.446,50
Identificação da operação:	SW NF2
Data de débito:	29/10/2019
Data/hora da operação:	29/10/2019 13:02:45
Código da operação:	72393463
Chave de segurança:	Z6AQ7U3R20Y2CCEQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 28/10



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000038 - E
Autenticidade
S673-EU63

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão:02/10/2019 17:36:55
Competência (Serv.):10/2019



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE:
Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP
Email.....: camila@deltaassessoria.com.br

Fone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE:
Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE
Município.....: São José dos Campos UF: SP
Email.....: aline.costa@incs.med.br

Fone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços de vigilância referente ao mês de setembro 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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.500,00	0,00	1.500,00	4,1340%	62,01	1.500,00

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário:	INTECC INTELIGENCIA
Valor:	R\$ 1.500,00
Identificação da operação:	INTECC NF38

Data de débito:	29/10/2019
Data/hora da operação:	29/10/2019 13:07:40

Código da operação:	72403051
Chave de segurança:	L1UR32VCE7W0J88H

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 28/10



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000039 - E

Autenticidade
2FUS-XYUQ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão:02/10/2019 17:41:29
Competência (Serv.):10/2019



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

Locação de maquinas e servidor referente ao mês de setembro 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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
10.763,93	0,00	10.763,93	4,1340%	444,98	10.763,93

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário:	INTECC INTELIGENCIA
Valor:	R\$ 10.763,93
Identificação da operação:	INTECC NF39

Data de débito:	29/10/2019
Data/hora da operação:	29/10/2019 13:07:03

Código da operação:	72402014
Chave de segurança:	QCCR78Y5EPK57KNJ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 28/10

	MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS		N° da Nota - Serie 0000000037 - E		
				Autenticidade W0JT-91J9	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe Data de Emissão:02/10/2019 17:35:31 Competência (Serv.):10/2019					
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 setembro de 2019 na UPA ALTO DA PONTE					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 201.92.143.49 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br			Situação de Tributação Tributada no Prestador		
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</i>					
VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
18.000,00	0,00	18.000,00	4,1340%	744,12	18.000,00



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0323 / 003 / 00002493-8
Nome destinatário:	INTECC INTELIGENCIA
Valor:	R\$ 18.000,00
Identificação da operação:	INTECC NF37
Data de débito:	29/10/2019
Data/hora da operação:	29/10/2019 13:08:31
Código da operação:	72404588
Chave de segurança:	81QS9YT6MMVWXPFP

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

Atto

**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 000125

Data de emissão: 02 de OUTUBRO de 20 13

Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIBIO LEBEÃO nº 76

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

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

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

Quant.	Un.	Descrição dos Serviços	Cód. Atv/ Serv.	Valor Un.	Valor Total
03		ENTREGAS NOTURNAS		30,00	90,00
21		ENTREGAS DIURNAS		20,00	420,00

UPA ALTO DA PONTE

Valor dos Serviços R\$ 510,00

SETEMBRO/13

R\$

NÃO VALE COMO RECIBO

Total desta nota R\$ 510,00

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MICHEL WILLIAM STOS SOUZA
Valor:	R\$ 510,00
Identificação da operação:	O BOY NF125

Data de débito:	29/10/2019
Data/hora da operação:	29/10/2019 13:09:42

Código da operação:	72406577
Chave de segurança:	ASFXE930J2LLJ6C4

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.225
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.225 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3519 1016 5806 4000 0158 5500 4000 0002 2510 0097 0905 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
645383066115	16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.268.215/0005-96	03/10/2019
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020	Jd. Aquarius	12246-900	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Sao Jose dos Campos		SP	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST
0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	63.042,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO
0,00	0,00
DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00	0,00
VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	63.042,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.830,0000	3,0000	5.490,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	390,0000	4,8000	1.872,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.920,0000	13,9000	26.688,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	630,0000	13,9000	8.757,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	480,0000	4,8000	2.304,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.290,0000	13,9000	17.931,00	0,00	0,00		0,00	

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

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Serviços de alimentacao prestados ao INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude, relativos ao mes de Setembro/19 no UPA Alto da Ponte. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não transfere crédito do ICMS	RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 003 / 00002303-7

Nome destinatário:	FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA
Valor:	R\$ 63.042,00
Identificação da operação:	FREITAS NF225

Data de débito:	29/10/2019
Data/hora da operação:	29/10/2019 13:10:18



Código da operação:	72407591
Chave de segurança:	CPM5F7V92LCFMW4A

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

Deliana *alt*

RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/09/2019 VALOR TOTAL: 8.337,90 DESTINATÁRIO: 001767-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA - RUA ITAPETINGA, 290, JARDIM SATELITE, 12230-740-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.030.171 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DELTA HIGIENE LTDA TV MONTE ALEGRE, 664 - JD REBELATO 06710-550 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.030.171 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3519 0908 8945 4100 0112 5500 1000 0301 7110 0050 9259 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA (001767)		09.268.215/0010-53	16/09/2019
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (15) 3357-6906	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		HORA DA SAÍDA	

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ITAPETINGA, 290		09.268.215/0010-53	
BAIRRO / DISTRITO JARDIM SATELITE		CEP 12230-740	
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA		
30171/001	28/10/2019	8.337,90

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
2.070,00	372,60	0,00	0,00	8.337,90		
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	2.712,62	8.337,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA			FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO TV MONTE ALEGRE 664 KM 21 - JD REBELATO			MUNICÍPIO COTIA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117		
QUANTIDADE 335	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00335	PESO BRUTO 652,480	PESO LÍQUIDO 652,200		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020026	COPO DESCARTAVEL 180 ML - MASSIMO	39241000	060	5405	CX	10	61,50	615,00	0,00	0,00		192,43
020305	LENCOL HOSPITALAR 6 X 70 X 50 - DELTA	48182000	060	5405	FD	25	58,21	1.455,25	0,00	0,00		526,95
020237	P.H.R.100% CELULOSE 8 X 300 - DELTA	48181000	060	5405	FD	20	40,50	810,00	0,00	0,00		179,82
020285	P.T.B.100% CELULOSE 6 X 200 - DELTA 24 G	48182000	060	5405	FD	15	64,50	967,50	0,00	0,00		350,33
020331	P.T.I.100% CEL.23 X 21 C/1000 - 26 G PRE	48182000	000	5102	FD	180	11,50	2.070,00	2.070,00	372,60	18,00	749,55
010388	SAB. ERVA DOCE 800 ML - AUDAX	34013000	060	5405	UN	30	9,54	286,20	0,00	0,00		116,03
040213	SL INFEC.0,63X0,80 50 LTS - 1,2 KG ABNT	39232910	060	5405	UN	15	31,75	476,25	0,00	0,00		133,35
040212	SL INFEC.0,75X1,05 100 LTS - 2,2 KG ABNT	39232190	060	5405	UN	20	58,21	1.164,20	0,00	0,00		325,98
040256	SL PRETO 0,60 X 0,70 60 LTS - 0,8 KG	39232910	060	5405	FD	10	12,35	123,50	0,00	0,00		34,58
040303	SL PRETO 0,70 X 0,90 100 LTS - 4,0 KG	39232910	060	5405	FD	10	37,00	370,00	0,00	0,00		103,60

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 1211.79 Federal, 1500.84 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ		

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


Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4072 / 003 / 00001105-1
Nome destinatário:	DELTA HIGIENE LTDA
Valor:	R\$ 8.337,90
Identificação da operação:	DELTA HIGIENE NF30171
Data de débito:	29/10/2019
Data/hora da operação:	29/10/2019 15:24:45
Código da operação:	72668306
Chave de segurança:	Q3RH7Z6CTPSY6FS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 JUNDIAÍ UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 7216			
Data e Hora da Emissão	03/10/2019 10:32:33	Competência	3/10/2019	Código de Verificação	754301532				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAÍ - SP				
Prestador de Serviço									
Razão Social/Nome		IBG CRYO INDÚSTRIA DE GASES LTDA							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	74.481.011/0002-58	Inscrição Municipal	116356	Município	JUNDIAÍ - SP				
Endereço e CEP		AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009							
Complemento	BLOCO B	Telefone	(11)2136-8507	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br				
Tomador de Serviço									
Razão Social/Nome		ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA							
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP				
Endereço e CEP		AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620							
Complemento	CJ115	Telefone		e-mail	rafaelsantos.icv@gmail.com				
Discriminação do Serviço									
01 Assistência Técnica									
Vencimento: 31/10/2019									
Boleto: 018539									
*Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"									
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17									
Código do Serviço / Atividade									
14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS (R\$)	2,49	COFINS (R\$)	11,49	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	3,83
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$	382,92		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	382,92			
(-) Desconto Incondicionado	0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00			
(-) Desconto Condicionado	0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00			
(-) Retenções Federais	17,81		0-Nenhum		Base de Cálculo	382,92			
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	5,00			
(-) ISSQN Retido	0,00		2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	365,11		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	19,15			
				2-Não					
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://jundiai.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.									

Nas Agências Bancárias:


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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

 **bradesco** | 237-2 | 23793.36700 99280.000029 48007.080004 6 80590000036511

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 31/10/2019
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13890-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-71/0070800-3
Data do Doc. 02/10/2019	Nº do documento 0018539	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 07/10/2019	Nosso Número 009 / 92800000248-3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 365,11
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					<i>Recibo do Pagador</i> Autenticação Mecânica
Recebimento através do cheque nº. do Banco Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.					Corte aqui

 **bradesco** | 237-2 | 23793.36700 99280.000029 48007.080004 6 80590000036511

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 31/10/2019
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13890-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-71/0070800-3
Data do Doc. 02/10/2019	Nº do documento 0018539	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 07/10/2019	Nosso Número 009 / 92800000248-3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 365,11
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,22 REF A NF SER-018539 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</div>					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA - SP					<i>Ficha de Compensação</i> Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista:					





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99280.000029 48007.080004 6 80590000036511
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	30/10/2019
Valor Nominal do Boletto:	365,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	365,11
Valor Pago (R\$):	365,11
Identificação do Pagamento:	IBG NF7216

Data/hora da operação:	30/10/2019 10:37:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	003150324
Chave de segurança:	UUTVAXLAY0CQSU9U

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

**IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA**

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

*alt***RECIBO DE LOCAÇÃO**

Nº

035037

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.349.439.119

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)

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

DATA DE EMISSÃO

02/10/2019

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIN

CEP

18.047-626

DATA DE SAIDA

HORA DA SAIDA

MUNICIPIO

SOROCABA

FONE / FAX

(15) 3357-6906

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
035037	31/10/2019	638,19	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA
			- PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

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

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


VALOR TOTAL LOCADO


638,19**DADOS ADICIONAIS****Nr.Pedido:079988****UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD****UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD****"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"****"Declaro que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte."***** Referente ao mês de**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	035037

Nas Agências Bancárias:

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

 237-2					23793.36700 99280.000029 47007.080006 1 80590000063819	
Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 31/10/2019	
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7 / 0070800- 3	
Data do Doc. 02/10/2019	Nº do documento 0035037	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 07/10/2019	Nosso Número 009 / 92800000247- 5	
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 638,19	
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP						
Sacador/Avalista:						
Recebimento através do cheque nº. do Banco					<i>Recibo do Pagador</i> Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.					Corte aqui	

 237-2					23793.36700 99280.000029 47007.080006 1 80590000063819	
Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 31/10/2019	
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7 / 0070800- 3	
Data do Doc. 02/10/2019	Nº do documento 0035037	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 07/10/2019	Nosso Número 009 / 92800000247- 5	
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 638,19	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,13 REF A NF LOC-035037 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 </div>					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					(=) Valor Cobrado	
Sacador/Avalista:					<i>Ficha de Compensação</i> Autenticação Mecânica	





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99280.000029 47007.080006 1 08059000063819
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/10/2019	Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
Data de Efetivação / Agendamento:	30/10/2019	
Valor Nominal do Boleto:	638,19	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	
Valor Calculado (R\$):	638,19	
Valor Pago (R\$):	638,19	
Identificação do Pagamento:	IBG NF35037	

Data/hora da operação:	30/10/2019 10:40:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	003152979
Chave de segurança:	H59KJXZ1CULM5G8G

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

GILMAR CHIZZOLINI - ME

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1**Nº 000.003.524****SÉRIE: 1****Folha 1 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0035 2410 4855 9293

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190306613984 - 30/04/2019 13:23:53-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/04/2019

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.681,48

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 7.681,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

13

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIO ICMS	ALIO IPI
2230	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR, Lote 57418051 Val 05/23	90183910	0101	5102	un	10.000,00	0,0684	0,000	684,00					
2670	DISPOSITIVO INTRAV. 21G "SCALP" C/ DISP SEG - VITALGOLD, Lote 160412 Val 04/21	90189010	0101	5102	un	300,00	0,7586	0,000	227,58					
11040	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP EMU04 - VITALGOLD, Lote 181010 Val 10/23	90189010	0101	5102	un	1.200,00	0,5857	0,000	702,84					
9200	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41918122 Val 12/23	56075011	0101	5102	un	48,00	1,3143	0,000	63,09					
3780	FIO NYLON 5/0 PRETO AG 20MM - TECHNOFIO, Lote 46161523 Val 11/21	56075011	0101	5102	un	48,00	1,3143	0,000	63,09					
2630	LANCETA DE SEGURANCA 28G - STERILANCE, Lote S0276 Val 01/22	90183930	0500	5405	un	2.000,00	0,2414	0,000	482,80					
9820	LUVA VINIL SEM PO "M" - DESCARPACK, Lote SVFAA05SM Val 11/23	40151900	0101	5102	cx	3,00	17,9286	0,000						
9820	LUVA VINIL SEM PO "M" - DESCARPACK, Lote SVFBA030M Val 10/23	40151900	0101	5102	cx	3,00	17,9286	0,000						
3000	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 NEONATAL ROXO - LABOR IMPORT, Lote C18010 Val 04/20	90183999	0101	5102	un	100,00	0,5971	0,000						
3160	MINI TUBO LI 0,5ML SECO E ATIVADOR NEONATAL VERM - LABOR IMPORT, Lote A98008 Val 02/20	90183999	0101	5102	un	50,00	0,6571	0,000						
9020	PAPEL GRAU CIRURGICO 15X100 - HOSPFLEX, Lote 0419 Val 03/22	48195000	0101	5102	rl	1,00	65,6714	0,000						
1700	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - WILTEX, Lote 180121 Val 12/22	90183119	0101	5102	un	100,00	0,7303	0,000	73,03					
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - SR Lote ES91 Val 11/22	90183119	0101	5102	un	1.500,00	0,7303	0,000	1.095,45					
960	SONDA RETAL N. 08 - MEDSONDA, Lote 49712 Val 02/24	90183921	0101	5102	un	10,00	0,5600	0,000	5,60					

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

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500

DADOS BANCARIOS C.E.F. AG 3499 C.C 868/8.

VAL APROX TRIBUTOS R\$ 428,24 FEDERAL / R\$ 927,92 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4

FATURAS: 30/05/2019 R\$ 7.681,48

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.003.524

SÉRIE: 1



alb

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 7.681,48
Identificação da operação:	MEDICAL NF3524

Data de débito:	30/10/2019
Data/hora da operação:	30/10/2019 13:23:40

Código da operação:	73949041
Chave de segurança:	KK5ELYQC2KCSXN6E

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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (PIPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.003.894

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0625 0676 5700 0105 5500 1000 0038 9415 4387 8215

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
 135190446579827 - 24/06/2019 08:44:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 24/06/2019
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.615,81
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.615,81

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0618	ATADURA DE CREPE 13F 10CM X 1,80M - EDUARDA, Lote 39 Val 04/24	90211020	0101	5102	un	108,00	0,5390	0,000	58,21					
9380	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX EST - ADVANTIVE, Lote 20160411 Val 04/21	39269030	0101	5102	un	100,00	0,2590	0,000	25,90					
9480	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 100ML - RIOQUIMICA, Lote 160412 Val 04/21	30049047	0101	5102	un	300,00	0,7434	0,000	223,02					
9900	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 23G SCALP - WILTEX, Lote 160904 Val 09/21	90189010	0101	5102	un	200,00	0,7434	0,000	148,68					
11040	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP EMU04 - VITALGOLD, Lote 180703 Val 07/23	90189010	0101	5102	un	800,00	0,5740	0,000	459,20					
13930	KIT MICRONEBULIZADOR DE OXIGENIO ADULTO - DARU, Lote 505882 Val 11/23	90192020	0101	5102	kit	20,00	5,9920	0,000	119,84					
13940	KIT MICRONEBULIZADOR DE OXIGENIO INFANTIL - DARU, Lote 505859 Val 11/23	90192020	0101	5102	kit	20,00	5,9920	0,000	119,84					
890	LANCETA MEDLANCE PLUS SPE AMARELA 21G - STERILANCE, Lote E4104 Val 11/23	90183930	0101	5102	un	1.000,00	0,2296	0,000	229,60					
9880	MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ ELASTICO - INNOVA, Lote XYE17023 Val 11/23	63079010	0101	5102	ex	10,00	5,2500	0,000	52,50					
11200	SERINGA IML S/ AG - RYMCO, Lote 5985201839 Val 09/23	90183111	0101	5102	un	1.000,00	0,1443	0,000	144,30					
960	SONDA RETAL N. 08 - MEDSONDA, Lote 51186 Val 06/23	90183921	0101	5102	un	20,00	0,5600	0,000	11,20					
SONUR12102	SONDA URETRAL 12 - MEDSONDA, Lote 50813 Val 05/23	90183929	0101	5102	un	20,00	0,5740	0,000	11,48					
9800	SONDA URETRAL Nº 14 - MEDSONDA, Lote 50383 Val 03/23	90183921	0101	5102	un	20,00	0,6020	0,000	12,04					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 106,84 FEDERAL / R\$ 191,60 ESTADUAL
 FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 24/07/2019 R\$ 1.615,81

RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.003.894 SÉRIE: 1
---------------------	-------------------------------------	----------------------------



alt

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 1.615,81
Identificação da operação:	MEDICAL NF3894

Data de débito:	30/10/2019
Data/hora da operação:	30/10/2019 13:24:28

Código da operação:	73950600
Chave de segurança:	6LC6CSVGWSNLWEY3

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191029 000338
Valor do Resgate:	100.000,00
Data do Resgate:	31/10/2019

Data da operação:	31/10/2019 14:00:17
Nota do resgate:	20191031000651
Chave de segurança:	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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191029 000338
Valor do Resgate:	20.000,00
Data do Resgate:	31/10/2019

Data da operação:	31/10/2019 16:39:51
Nota do resgate:	20191031000982
Chave de segurança:	86T54WQSAKJ57YHR

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

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

Alts



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	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
18/09/2019 15:36:01	09/2019	2 / E	ir0K8tq3c

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
11.095.976/0001-01
Nome/Razão Social:
SUEHTAM SOLUCOES HIDRAULICAS LTDA - ME
Endereço: 12224850 RUA ROSA DE TOLEDO, 502

Inscrição Municipal:
173095
E-mail:
contato@suehtam.com.br

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12224850

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: CEP: Telefone:
SP 12212500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

TESTES PARA DETECÇÃO E REPARO DE VAZAMENTO EM TUBULAÇÃO., VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 312,30 (17,35%) - FONTE IBPT.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
331980000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
Serviço:
1405 - RESTAURAÇÃO, RECONDICIONAMENTO, ACONDICIONAMENTO, PINTURA, BENEFICIAMENTO, LAVAGEM, SECAGEM,
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\$)	Aliquota	Valor ISSQN
1.800,00	0,00	0,00	1.800,00	2,00	36,00

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\$)
1.800,00	0,00	0,00	1.800,00


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução: Código da Obra:
Número da nota fiscal: Regra especial:



237-2

23790.22508 99261.000006 02002.025209 1 80420000180000


Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 14/10/2019	
Beneficiário SUEHTAM SOLUCOES HIDRAULICAS LTDA CPF/CNPJ: 011.095.976/0001-01 R ROSA DE TOLEDO, 502 - CONDOMINIO RESIDENCI 12224-850 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 0225/20252-5	
Data do Doc. 18/09/2019	Nº do documento 002	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 18/09/2019	Nosso número 09/92/610000002-7	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.800,00	
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIA E SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					 Recibo do Pagador	
Sacador avalista: Não informado						

Autenticação Mecânica



237-2

23790.22508 99261.000006 02002.025209 1 80420000180000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 14/10/2019	
Beneficiário SUEHTAM SOLUCOES HIDRAULICAS LTDA CPF/CNPJ: 011.095.976/0001-01 R ROSA DE TOLEDO, 502 - CONDOMINIO RESIDENCI 12224-850 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 0225/20252-5	
Data do Doc. 18/09/2019	Nº do documento 002	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 18/09/2019	Nosso número 09/92/610000002-7	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.800,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** Juros por dia de atraso 0,72 APOS 14.10.2019 MULTA 36,00 BOLETO REFERENTE A NF2. PROTESTO APOS 07 (SETE) DIAS DO VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS DIA 21/10/2019.					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIA E SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					 Ficha de Compensação	
Sacador avalista: Não informado						

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAté Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0039Cancelamentos, Reclamações e
Informações Atendimento 24 horas, 7 dias
por semanaDemais 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

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

Representação numérica do código de barras:	23790.22508 99261.000006 02002.025209 1 80420000180000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUEHTAM SOLUCOES HIDRAULICAS LTDA
Nome/Razão Social:	SUEHTAM SOLUCOES HIDRAULICAS LTDA
CPF/CNPJ:	11.095.976/0001-01
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SUEHTAM SOLUCOES HIDRAULICAS LTDA
CPF/CNPJ:	11.095.976/0001-01
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIA E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	14/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	31/10/2019
Valor Nominal do Boleto:	1.800,00
Juros (R\$):	12,24
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	36,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.848,24
Valor Pago (R\$):	1.848,24
Identificação do Pagamento:	SUEHTAM NF2

Data/hora da operação:	31/10/2019 16:14:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	004489531
Chave de segurança:	17ZWQCQ3RW8EQTFK

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

João

alto



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/10/2019 15:49:12

Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 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 ALZIRIO LEBRAO 76		04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.212-500
06 - Bairro/distrito ALTO DA PONTE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1

11- Identificador
30495673392682152

12- Total a Recolher
2.047,17

13- Data de Validade = 01/11/2019

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000204	471702392019	911013049561	733926821521
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/10/2019 15:49:12

Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 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 ALZIRIO LEBRAO 76		04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.212-500
06 - Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1

11- Identificador
30495673392682152

12- Total a Recolher
2.047,17

13- Data de Validade = 01/11/2019

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000204	471702392019	911013049561	733926821521
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



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**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5
Representação numérica do código de barras:	
858900000204 471702392019 911013049561 733926821521	
Identificador:	30495673392682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	01/11/2019
Valor recolhido:	2.047,17
Identificação da operação:	FGTS RESC VANESSA
Data / hora:	31/10/2019 16:43:43
Data de Débito:	31/10/2019
Código da operação: 00570927	
Chave de segurança: KJX6VN8MNN07HVJU	

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

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 Alzirio Lebrão 76					04 Bairro Alto da Ponte
05 Município São José dos Campos		06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12432158670		11 Nome FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Piraquara Clube 202					13 Bairro Vila Sinhá
14 Município São José dos Campos		15 UF SP	16 CEP 12212-630	17 C T P S (nº, série, UF) 098422 / 00131 / SP	18 CPF 275.939.298-84
19 Data de Nascimento 19/02/1976	20 Nome da Mãe ANTONIETA APARECIDA CERQUEIRA GARCIA				

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. 1.382,74	24 Data de Admissão 11/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 23/10/2019	26 Data de Afastamento 23/10/2019	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 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.060,10	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade %	0,00	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno 19 Horas a 50%	65,68
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	56.2 Horas Extras 12.4 Horas a 100%	171,46	57 Gorjetas	0,00
58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00	59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	36,10	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00
61 Multa Art. 479/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	1.299,45
64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00	65 Férias Proporcionais 8/12 avos	1.155,07	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00
68 Terço Constitucional de Férias	433,15	69 Aviso Prévio Indenizado 30 dias	1.732,60	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	144,38
71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	144,38	95.2 Diferença Salário Dissídio	173,43	95.25 DSR Adicional Noturno	13,83
<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>					
TOTAL BRUTO					6.429,63

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	357,85	112.2 Previdência Social - 13º Salário	115,51	114.1 IRRF	0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	TOTAL DEDUÇÕES			473,36
VALOR LÍQUIDO					5.956,27

02/11



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7427 / 6200-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABILENE MAZZOCATO
CPF/CNPJ:	275.939.298-84
Valor:	R\$ 5.956,27
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC FABILENE MAZZOCATO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	31/10/2019 16:40:38
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00129617
Chave de segurança:	LFPJYNYTGE119SAA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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

000 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 Alzirio Lebrão 76					04 Bairro Alto da Ponte
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 15642762250		11 Nome VANESSA DE JESUS LEMES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EST do Limoeiro 595					13 Bairro Condomínio Sunset Garden
14 Município Jacareí	15 UF SP	16 CEP 12305-810	17 C T P S (nº, série, UF) 84725 / 0374 / SP	18 CPF 443.567.218-96	
19 Data de Nascimento 23/01/1997	20 Nome da Mãe CRISTINA DE JESUS JAQUES LEMES				

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. 2.701,65	24 Data de Admissão 11/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 22/10/2019	26 Data de Afastamento 22/10/2019	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	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 59.950.410/0001-46 - SINTARESP				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.415,15	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 0%	771,90	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno 22 Horas a 50%	247,65
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 9/12 avos	2.879,43	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 8/12 avos	2.559,49	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	959,81
69 Aviso Prévio Indenizado 30 dias	3.839,24	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	319,94	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	319,94
95.25 DSR Adicional Noturno					
<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>					
TOTAL BRUTO					13.367,58

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	84,91	112.1 Previdência Social	642,34	112.2 Previdência Social - 13º Salário	351,93
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	72,32	115.28 Mensalidade Sindical (Valor)	54,04
TOTAL DEDUÇÕES					1.205,54
VALOR LÍQUIDO					12.162,04

033/2021/1032111-8

00/11



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 1032111-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA DE JESUS LEMES
CPF/CNPJ:	443.567.218-96
Valor:	R\$ 12.162,04
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC VANESSA LEMES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	31/10/2019 16:42:46
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00130147
Chave de segurança:	C4EVER0T8SQ0QYMR

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 10.346,17
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:35:51

Código da operação:	75912414
Chave de segurança:	R0GCFUWP1YEFVV5P

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 27.310,44
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:36:51

Código da operação:	75915121
Chave de segurança:	76W9XNKZCSKUA75S

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 2.568,40
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:38:02

Código da operação:	75918515
Chave de segurança:	JUYJHSKTCMUP3Q15

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 3.270,95
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:37:27

Código da operação:	75916819
Chave de segurança:	Q3EPFLT0Z7URAY62

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 3.117,30
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:38:44

Código da operação:	75920466
Chave de segurança:	9K7WWGNTRGHY25QK

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 504,35
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:39:21

Código da operação:	75922246
Chave de segurança:	TT7UTUQZWJ86E392

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 2.228,47
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:40:03

Código da operação:	75924207
Chave de segurança:	8YZG9KW512VJ3774

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 3.378,60
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:40:49

Código da operação:	75926240
Chave de segurança:	69ZCKTF822SSMESH

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 6.444,85
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:41:36

Código da operação:	75928303
Chave de segurança:	HRWRHXSJ41GA7LU2

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 4.633,44
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:42:29

Código da operação:	75930750
Chave de segurança:	7TE69CA3UYYKGYO

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 2.942,78
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:43:54

Código da operação:	75934693
Chave de segurança:	LXPT7KWW83N8U3V9

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 1.220,28
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:43:11

Código da operação:	75932673
Chave de segurança:	W1KMEKUR9T9CJ5LM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 3.154,07
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:44:32

Código da operação:	75936466
Chave de segurança:	1J7JAXEKZQ57MNG4

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004714-4**Nome destinatário:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 123,42**Data de débito:** 31/10/2019**Data/hora da operação:** 31/10/2019 14:45:56**Código da operação:** 311445**Chave de segurança:** WWWM2MXXPL9MZT9N

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 1.851,14
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:45:09

Código da operação:	75938143
Chave de segurança:	S34FF61HPCSZQR09

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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA


RUA DAS PALMAS (PIPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.003.873
 SÉRIE: 1
 Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
 3519 0625 0676 5700 0105 5500 1000 0038 7316 2641 8513

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 25.067.657/0001-05

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
 135190443525131 - 21/06/2019 14:41:23-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
 09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
 21/06/2019

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO
PUTIM

CEP
 12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS **0,00** VALOR DO ICMS **0,00** BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST **0,00** VALOR DO ICMS ST **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS **21.072,17**

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 **21.072,17**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
PROPRIO

FRETE POR CONTA
 0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ
 25.067.657/0001-05

ENDEREÇO
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1080	ACETILCISTEINA 10% AMP 3ML - UNIAO	30049099	0101	5102	un	600,00	1,4718	0,000	883,08					
8180	QUIMICA, Lote 1845125 Val 10/20	38220010	0101	5102	un	50,00	1,8789	0,000	93,94					
6220	AMICACINA SULFATO 250MG/ML 2ML - TEUTO, Lote 90700 Val 04/21	30049099	0101	5102	un	200,00	9,6397	0,000	1.927,94					
330	BENZILPENICILINA 1.200.000 - TEUTO, Lote 2505501 Val 09/20	30049099	0101	5102	un	100,00	5,7085	0,000	570,85					
1110	BENZILPENICILINA PROCAINA 300.000UI+POTASSICA 100.000UI F/A - BLAU, Lote 19030467 Val 03/21	30049099	0101	5102	un	84,00	1,3195	0,000						
3330	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP IML - TEUTO, Lote 9780017 Val 11/19	30049069	0101	5102	un	30,00	0,1155	0,000						
1120	CARVEDILOL 6,25MG - EMS, Lote 1A5688 Val 01/21	29419031	0101	5102	un	200,00	9,7024	0,000						
3080	CEFTRIAXONA 1G EV F/A - BLAU, Lote 18110963 Val 11/20	30049079	0101	5102	un	308,00	0,4166	0,000						
3080	CLOPIDOGREL 75MG COMP - DR REDDYS, Lote C800445 Val 12/19	30049079	0101	5102	un	56,00	0,4166	0,000						
10350	CLOPIDOGREL 75MG COMP - DR REDDYS, Lote C803616 Val 04/20	30049079	0101	5102	un	50,00	1,3584	0,000						
290	CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1848520 Val 11/20	29335919	0101	5102	un	1.600,00	1,0765	0,000	1.722,40					
8940	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML - HYPOFARMA, Lote 19050397 Val 05/21	29339122	0101	5102	un	216,00	0,9100	0,000	196,56					
1140	DIAZEPAM 10MG/2ML - TEUTO, Lote 9075038 Val 03/21	29339122	0101	5102	un	200,00	0,1299	0,000	25,98					
14330	DIAZEPAM 5MG COMP - CRISTALIA Lote 18070783 Val 07/21	29339122	0101	5102	un	500,00	0,1088	0,000	54,40					
	DICLOFENACO SÓDICO 50MG CP - PRATI, Lote 18D93P Val 04/20	30049037	0101	5102	un									

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

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 2.559,31 FEDERAL / R\$ 1.344,38
 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 21/07/2019 R\$ 21.072,17

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000.003.873
 SÉRIE: 1

Alto



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 21.072,17
Identificação da operação:	MEDICAL NF3873

Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:59:19

Código da operação:	75977673
Chave de segurança:	4L2A8P4KJ7ATGQ2C

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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (PIPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.003.887
SÉRIE: 1
Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3519 0625 0676 5700 0105 5500 1000 0038 8717 5838 1302
Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135190443915882 - 21/06/2019 16:21:46-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
21/06/2019

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	440,51
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
				440,51

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ
25.067.657/0001-05

ENDEREÇO
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
970	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR, Lote 52118053 Val 05/23	90183910	0101	5102	un	500,00	0,0624	0,000	31,20					
9850	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR, Lote 55117113 Val 11/22	90183910	0101	5102	un	3.500,00	0,0605	0,000	211,75					
228	FIO NYLON 2/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41318102 Val 10/23	30061090	0101	5102	un	48,00	1,1760	0,000	56,45					
13820	FIO NYLON 2/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 41518103 Val 10/23	56075011	0101	5102	un	24,00	1,1760	0,000	28,22					
10220	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 41818092 Val 09/23	56075011	0101	5102	un	48,00	1,1760	0,000	56,45					
13830	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 42118072 Val 07/23	56075011	0101	5102	un	24,00	1,1760	0,000	28,22					
233	FIO NYLON 5/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 422318103 Val 10/23	30061090	0101	5102	un	24,00	1,1760	0,000	28,22					

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	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 24,18 FEDERAL / R\$ 49,47 ESTADUAL
FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

RESERVADO AO FISCO

FATURAS: 21/07/2019 R\$ 440,51

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.887
SÉRIE: 1

alt

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8
Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 440,51
Identificação da operação:	MEDICAL NF3887
Data de débito:	31/10/2019
Data/hora da operação:	31/10/2019 15:01:35
Código da operação:	75983914
Chave de segurança:	T5GVXUH1JPQCLR09

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