



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



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



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

Chave de segurança:	24E16AAWTYY8PQ4M	
Nota do resgate:	20191002000721	
Data da operação:	02/10/2019 15:39:32	

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





Via Internet Banking CAIXA

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

Data/hora da operação:	02/10/2019 13:24:03
Data de débito:	02/10/2019
Identificação da operação:	CLIMASIM NF245
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.000,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor a ser transferido:	R\$ 1.000,00
CPF/CNPJ destinatário:	25.035.863/0001-25
Nome destinatário:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.

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

M	Nota fiscal Eletrônica de Serviços BARUERI Seccretavia de Finanças	PREFEITU	IRA MUN ECRETARIA						- Aler	
	ISCAL ELETRONICA DE SERVI cidade desta Nota Fiscal Eletrônica d		Data Emissão 03/10/20	19	Hora 22:	Emissão <b>07</b>		A FISCAL ELE		E
poderá se	er confirmada na página da Prefeitura et, no Endereco:		Código Autenti				Número 9593		e da Nota	
	ww.barueri.sp.gov.br/nfe>		505Q.1	955.00	510.792	2299-U	Número 000000	Statistic Sector Sector	Data R 03/10/2	
Prestador de S	ALAMEDA ARAGUAIA ALPHAVILLE CENTRO CEP 06455-000 - BAR	, 1142 - BLOCO	03 MPR / ALPI			Inscrição M e-mail	lunicipal	4.50	869-9	
Nome Tomador o	de Serviços O NACIONAL DE CIENCIAS DA	S					CPF/CNPJ 09.268.21	5/0001-62	ar a state and	
Endereço R EMYGD	IA CAMPOLIM, 131			Water		ASA	L			
сер 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM				100					UF SP
E-mail AMANDA.DIA	AS@INCS.MED.BR									1
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	9, mm - 11 (1999) - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 - 1999 -				Código Serviço 171208215	Alíquota 2,00	Valor Unitário 0,00	Valor Total 0,00	ı
			N	/lunici	pal de s	la Prefeit São José c Ito № 163	dos			
VALORES DE	E REPASSE A TERCEIROS	R\$ 23.2	87,50	Observ	Sta was	a: BARUERI-	SP			
IRRF	PIS/PASEP	COFINS		CSLL					10	
0,00	0,00	0,00		0,00						
			VALOR	TOTA	DA N	ΟΤΑ			23.287,5	0
Fatura Nº D01280	Valor da Fatura R\$ R\$ 23.287,50	Forma Pagamento	2							
Valor por Extenso vinte e três mi	<sup>o</sup> il duzentos e oitenta e sete reais e cinquenta	centavos							1/10	
na página d	lade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços la Prefeitura de Barueri na Internet, no Ender barueri.sp.gov.br/nfe		da		Código Autent	ecidade 955.0610	.7922299	<b>ə-</b> U		
RECE	BEMOS DA EMPRESA SODEXO PA NOTA FISI	CAL ELETRÔNIC			ÇOS CON	STANTES DI		imero da Nota 59322	Série da N	Nota
Lo	cal Data		••••••		natura					

د بر ۲	ĩ		A	lto d	a F	ori	te		
BANK OF	AM	ERICA  75	5-21				PECIBO	O SACADO	
Nome do Benefic				Agência/Código do	Nome do	1	Data do Documento	Vencimento	FAGADOR
SODEXO PAS	S DO E	BRASIL SERV. E	COM.	Beneficiário 1306 / 33	9245087		25/09/2019		25/10/2019
Nome Pagador			1	Nosso Número			N.º do Documento	Valor do docum	iento
INSTITUTO NA SAUDE	ACION	AL DE CIENCIAS	S DA	23726	396-2		19/20242803		23.287,50
Estabelecimen	to:SOE	ravés da Web So DEXO PASS DO I ERI SP, CEP 064	BRASIL S	SERV. E COM. S	.A CNPJ: ia: 19/202	42803	668/0001-56 AL. A		
Local de Pagame	ento	<b>ERICA  75</b> BANCÁRIA ATÉ	5-2			0.870	024 37269.62	Vencimento	0002328750 5/10/2019
Nome do Benefic	iário							Agência/Código	the state of the s
SODEXO PAS	S DO E	BRASIL SERV. E	COM. S.	A				Beneficiário	206 / 220245007
Data do Documer	nto	N.º do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data	de Processamento	Nosso Número	306 / 339245087
25/09/201	9	19/202428	803	DM	N		25/09/2019		2372696-2
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade		Valor		(=) Valor do docu	
Instrucões (Todas	s as info	98 ormações deste bloc	R\$	le exclusiva respor	sabilidade	do Nom	e do Beneficiário)	(-) Descontos/Ab	23.287,50
Não Sr. Cliente: O   deste boleto é o sem a devida a processamento O pedido será l	i receb pedido obrigat utoriza o ped	ição do cedente, i ido será cancelac o somente após a	o valor fac ocessado uada conf não garar lo, sendo a identifica	cial deste boleto após a confirma irmação do paga nte a quitação do necessário gera ação do pagame	sem auto ação do pa imento.De débito. A ir novo pe pto (inder	agamer pósito pós 30 dido e r	nto. A utilização na conta corrente dias da data de novo boleto.	(+) Mora/Multa	
apresentado no existentes) seg	uirão o	o), e a disponibiliz prazo informado	para cad	Crédito e Entrega la produto do peo	a dos Car dido no Pe	tões (ol edeFác	u vouchers VT se il.	(=) Valor Cobrad	0
Nome Pagador	R EI CEP:	TUTO NACIONA MYGDIA CAMPO 18047-626 SORC I:09.268.215/000	LIM, 131 DCABA - 1	CASA	DE				
Sacador/Avalista	SODE	EXO PASS DO B RAGUAIA, 1142,	RASIL SE	ERV. E COM. S./ 3, ALPHAVILLE,	A CNPJ:6	9.034.6 RI SP, C	68/0001-56 EP 06455-000	Código de Baix	a:
							Autenticaç	ão Mecânica / FICHA	DE COMPENSAÇÃO
					con Mu	n recu inicipa	pesas foram pa rsos da Prefeit al de São José o Contrato № 163	ura los	



09.268.215/0001-62

Relatório de Detalhes do Pedido

Nº Página:

Data do Pedido:

1 / 8 25/09/2019 14:17 20242803/19

Nº do Pedido:

LISTA DE BENEFICIÁRIOS Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto ADALGISA PATRICIA DA SILVA 065.465.304-65 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE 311 VI.Unit Operadora **Qtd Tot Viagens** Bls Fls/Otde VI. Total Data Servico Linha Transporte CARTAO ALIMENTACAO 0 Visto: 0 0 234.50 234,50 PASS Beneficiário Matricula CPF Local de Entrega/Depto 308 ADRIANO DA SILVA 127.098.768-25 ALTO DA PONTE / S.IC. ALTO DA PONTE Data Serviço Operadora Linha Transporte **Qtd Tot Viagens** Fls/Otde Bis VI Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO Visto: 0 0 0 234,50 234,50 Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE 1 024.911.741-03 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE Data: Servico Operadora Linha Transporte **Qtd Tot Viagens** Bls Fis/Qtde VI. Total VI.Unit CARTAO ALIMENTACAO Visto: 0 0 0 234,50 234,50 Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto 119 ALAIDE DE FARIA BRAGA 098.441.498-35 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE Data: Servico Operadora **Qtd Tot Viagens** Linha Transporte Bis Fls/Qtde VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO Visto: 0 0 0 234,50 234,50 PASS Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA 265 217.884.768-40 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE Serviço Data: Operadora Linha Transporte **Qtd Tot Viagens** Bis Fls/Qtde VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO Visto: 0 0 0 234,50 234,50 PASS Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto 293 AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNADELLI 442.148.018-57 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE **Qtd Tot Viagens** Data: Serviço Operadora Linha Transporte Bls Fis/Qtde VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO PASS Visto: 0 0 0 234,50 234.50 Beneficiário Matrícula CPF Local de Entrega/Depto ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN 191 115,140,628-79 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE Data: Servico Operadora Linha Transporte **Qtd Tot Viagens** Bls Fls/Qtde VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO PASS Visto: 0 0 0 234,50 234.50 Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto 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** Fls/Qtde Bis VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO PASS Visto: 0 0 0 234.50 234.50 Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA 314 026,835,054-00 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE **Qtd Tot Viagens** Fls/Qtde Data: Serviço Operadora Linha Transporte Bis VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO 0 Visto: 0 0 234 50 234.50 PASS Matricula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto ANDREA ALBINO 260 858 378-44 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE 276 Operadora **Qtd Tot Viagens** Bls Fls/Qtde VI.Unit VI. Total Data: Servico Linha Transporte CARTAO ALIMENTACAO Visto: 0 0 0 234.50 234,50 PASS Matrícula CPF Beneficiário Local de Entrega/Depto ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONÇALVES 253 296 346 398-79 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE Fls/Qtde Data Serviço Operadora Linha Transporte **Qtd Tot Viagens** Bis VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO Visto: 0 0 0 234,50 234,50 PASS Matricula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNADES 032.500.546-07 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE 328 Data Serviço Operadora Linha Transporte **Qtd Tot Viagens** Bls Fls/Qtde VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO 234,50 0 234,50 Visto: n 0 PASS Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA 449.751.838-89 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE 296 Fls/Qtde VI. Total Data: Serviço Operadora Linha Transporte **Qtd Tot Viagens** Bls VI.Unit CARTAO ALIMENTACAO PASS Visto: 0 0 234,50 234,50 Matrícula Beneficiário Local de Entrega/Depto Estas despesas foram pagas **BENEDITA DONIZETTI LUCAS** 5 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



09.268.215/0001-62

Relatório de Detalhes do Pedido

2 / 8 25/09/2019 14:17

Nº do Pedido: 20242803/19

Data:		Operadora	Linha Transporte	Qtd	Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário		CF	F	Local de	Entrega/	Dento		
323	BRENDA LORENA DIAS CHAN	/ES	018.844				SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd	Tot Viagens	Bis	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO				0	0	0	234,50	234,50
Matricula	PASS Beneficiário		<b>C</b>	c	20) 11-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-1	5 	R. 11201120	20 1100	201,00
232	CARLOS ROBERTO PINTO		CP 222.841		Local de		SJC- ALTO DA	DONTE	
Data:		Operadora	Linha Transporte		Fot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
	CARTAO ALIMENTACAO	operadora	Enna manoporte	GELG					
Visto:	PASS				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CP		Local de		States and the second		
200	CARLOS RODRIGO SELLA DO		225.098				SJC-ALTO DA		
Data:	Serviço CARTAO ALIMENTACAO	Operadora	Linha Transporte	Qtd	Fot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	PASS				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CP	F	Local de	Entrega/I	Depto		
333	CASSIA CRISTINA COSTA		138.484			PONTE /	SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:		Operadora	Linha Transporte	Qtd 1	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário		CP	F	Local de	Entrega/I	Depto		
40	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRC	LIMA	226.771	598-80			SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd '	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	PASS Beneficiário		CP	E	- Local da	Entrogol			
331	CLAUDINEIA APARECIDA BAI	BOSA HERCU		STREET, STREET,			SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:		Operadora	Linha Transporte		Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
	CARTAO ALIMENTACAO				0	0	0		
Visto:	PASS				-	-	-	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CP		Local de	and the second division of the second			
192	CRISTIANE ALVES CAMPOS	<b></b>	192.900	이 가지 않는 것이 같다.			SJC-ALTO DA		NO 7-1-1
Data:	Serviço CARTAO ALIMENTACAO	Operadora	Linha Transporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	PASS				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CP	F	Local de	Entrega/	Depto	- Letter discourse	
179	DAIANE SILVA PEREIRA		347.637	.568-42	ALTO DA	PONTE /	SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Operadora	Linha Transporte	Qtd '	Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário		CF	F	Local de	Entrega/	Depto		
272	DANIELA MACHADO MANTO	/ANI	252.097				SJC- ALTO D	PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO				0	0	0	234,50	234,50
CONTRACTOR CONTRACTOR	PASS		CF	E		Entrega/	17 		
Matricula 264	Beneficiário DANIELLE ORTIZ DE CAMARO		304.577				SJC- ALTO D		
Data:		Operadora	Linha Transporte		Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
	CARTAO ALIMENTACAO				0	0	0	234,50	Section 1
Visto:	PASS		Va12				2 	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário		CF			Entrega/		DOUTE	
189	DARLENE GARCIA VIANA	0	259.036				SJC-ALTO D		VI Tetal
Data:	Serviço CARTAO ALIMENTACAO	Operadora	Linha Transporte	Qld	Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	PASS				0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário		CF	PF	Local de	Entrega/	Depto		
322	DENIS RODRIGUES PINTO		330.650	.608-76	ALTO DA	PONTE	SJC- ALTO D	A PONTE	
Data:	· ·····	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		1212	al	Local de	Entrega/	Depto		
8	DIANA ALESSANDRA DE AR	Esta 1		)			SJC- ALTO D	A PONTE	
Data:	Serviço		spesas foram pagas		Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO	com rec	ursos da Prefeitura		0	0	0	234,50	234,50
	PASS	Municir	oal de São José dos		( <b></b> )	Ŭ		20,100	204,00
			Contrato Nº 163/17						
		i amminic							
		campos	Contrato N= 103/17	' I					



09.268.215/0001-62

Relatório de Detalhes do Pedido

Nº Página: Data do Pedido:

Nº do Pedido:

25/09/2019 14:17

3 / 8

20242803/19

	Beneficiário		CPF	Local de	Entrega/D	Depto		
193	DIEGO DOCHA DOS SANTO	os	084.685.9	56-40 ALTO DA	PONTE /	SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CPI	Local de	Entrega/I	Depto		
220	DILMA BATISTA GONÇALVI	ES	045.994.3	In the second	Contraction of the state	SJC- ALTO D	A PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CPF	Local de	Entrega/I	Depto		
9	EDMARA VIEIRA CMDA SIL	VA	183.966.4		the second s	SJC- ALTO D	A PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CPI	Local de	Entrega/I	Depto		
216	EDSON DE PAULA SILVA		218.594.8			SJC- ALTO D	A PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CPI	Local de	Entrega/[	Dento		
221	EDVANIA AMORIM SALES		717.571.0			SJC- ALTO D/	A PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO			0	0	0	234,50	234.50
Matelanda	PASS		CPI		F		Concernance - Concern	
Matricula 319	Beneficiário ELAINE FREIRE DE LIMA		201.881.5		Entrega/I		DONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	SJC- ALTO D/ Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
	CARTAO ALIMENTACAO	Operadora	Linna mansporte	0	0	0		
Visto:	PASS				-		234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CPI		Entrega/I			
257	ELIANE CORBANI VIEIRA	<b>A</b>	159.622.2			SJC- ALTO DA		
ata:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CPI	E Local de	Entrega/I	Depto		
304	EMILIA APARECIDA ALVES	6	248.875.	518-43 ALTO DA	PONTE /	SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:		Operadora	Linha Transporte	Otd Tet Mersons	Bis	Fls/Qtde	MI Hank	VI. Tota
	Serviço	operational	Linna mansporte	Qtd Tot Viagens	DIS		VI.Unit	vi. rota
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			Qtd Tot Vlagens	0	n	234,50	2012/2017 01:00
Visto: Matrícula	CARTAO ALIMENTACAO		C C	•	0	n	100000000000000000000000000000000000000	2012/2017 01:00
	CARTAO ALIMENTACAO PASS			Estas despesa	ns foran	n pagas	100000000000000000000000000000000000000	2012/2017 01:00
Matrícula 177	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário		c	•	ns foran	n pagas	234,50	234,50
Matrícula 177 Data:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO	CIA	C 275.93	Estas despesa	s foran da Pre	n pagas feitura	234,50 PONTE	234,50 VI. Tota
Matrícula 177 Data: Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS	CIA	C 275.93 Linha Transporte	Estas despesa com recursos Municipal de	s foran da Pre São Jo	n pagas feitura osé dos	234,50 PONTE VI.Unit	234,50 VI. Tota
Matrícula 177 Data: Visto: Matrícula	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário	CIA	C 275.93 Linha Transporte C	Estas despesa com recursos	s foran da Pre São Jo	n pagas feitura osé dos	234,50 PONTE <u>VI.Unit</u> 234,50	234,5( VI. Tota
Matricula 177 Data: Visto: Matricula 289	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABIO HENRIQUE	IA Operadora	<u>C</u> 275.93 <u>Linha Transporte</u> <u>C</u> 159.63	Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr	s foran da Pre São Jo	n pagas feitura sé dos 163/17	234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE	234,50 VI. Tota 234,50
Matrícula 177 Data: Visto: Matricula 289 Data:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABIO HENRIQUE Serviço CARTAO ALIMENTACAO	CIA	C 275.93 Linha Transporte C	Estas despesa com recursos Municipal de	s foran da Pre São Jo rato №	n pagas feitura osé dos	234,50 PONTE <u>VI.Unit</u> 234,50	234,50 <u>VI. Tota</u> 234,50 <u>VI. Tota</u>
Matricula 177 Data: Visto: Matricula 289 Data: Visto: Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABIO HENRIQUE Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS	IA Operadora	C 275.93 Linha Transporte C 159.63 Linha Transporte	Com recursos Municipal de Campos Contr Otd Tot Viagens	o da Pre São Jo rato № Bis 0	n pagas feitura sé dos 163/17 Fis/Qtde 0	234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit	234,50 <u>VI. Tota</u> 234,50 <u>VI. Tota</u>
Matricula 177 Data: Visto: Matricula 289 Data: Visto: Matricula	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABIO HENRIQUE Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário	Operadora Operadora	C 275.93 Linha Transporte C 159.63 Linha Transporte CP	Com recursos Municipal de Campos Contr Qtd Tot Viagens 0 F Local de	as foran da Pre São Jo rato № Bis 0 Entrega/I	n pagas feitura osé dos 2 163/17 Fis/Qtde 0 Depto	234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50	234,50 <u>VI. Tota</u> 234,50 <u>VI. Tota</u>
Matricula 177 Data: Visto: Matricula 289 Data: Visto: Matricula 12	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABIO HENRIQUE Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FELIPE NUNES NAPOLES I	Operadora Operadora Operadora	C 275.93 Linha Transporte C 159.63 Linha Transporte CPI 268.437.5	Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr Qtd Tot Viagens 0 F Local de 928-98 ALTO DA	as foran da Pre São Jo rato № Bis 0 Entrega/I PONTE /	n pagas feitura osé dos 163/17 Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D	234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE	234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50
177 Data: Visto: 289 Data: Visto: Matrícula 12 Data:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABIO HENRIQUE Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FELIPE NUNES NAPOLES I Serviço CARTAO ALIMENTACAO	Operadora Operadora	C 275.93 Linha Transporte C 159.63 Linha Transporte CP	Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr Qtd Tot Viagens 0 F Local de 928-98 ALTO DA Qtd Tot Viagens	as foran da Pre São Jo rato № Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis	n pagas feitura osé dos 163/17 Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D. Fis/Qtde	234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit	234,50 <u>VI. Tota</u> 234,50 <u>VI. Tota</u> 234,50 <u>VI. Tota</u>
Matricula 177 Data: Visto: Matricula 289 Data: Visto: Matricula 12 Data: Visto: Visto: Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABIO HENRIQUE Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FELIPE NUNES NAPOLES I Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS	Operadora Operadora Operadora	C 275.93 Linha Transporte C 159.63 Linha Transporte CPI 268.437.1 Linha Transporte	Campos Contr Campos Contr Campos Contr Otd Tot Viagens 0 F Local de 228-98 ALTO DA Otd Tot Viagens 0	as foran da Pre São Jo rato № Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0	n pagas feitura osé dos 2 163/17 Fis/Qtde 0 SJC- ALTO D. Fis/Qtde 0	234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE	234,50 <u>VI. Tota</u> 234,50 <u>VI. Tota</u> 234,50 <u>VI. Tota</u>
Matricula 177 Data: Visto: 289 Data: Visto: Matricula 12 Data: Visto: Matricula	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABIO HENRIQUE Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FELIPE NUNES NAPOLES I Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário	Operadora Operadora MOREIRA Operadora	C 275.93 Linha Transporte C 159.63 Linha Transporte CP 268.437.3 Linha Transporte CP	Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr Otd Tot Viagens 0 F Local de 928-98 ALTO DA Otd Tot Viagens 0 F Local de	as foran da Pre São Jo rato № Bis 0 Entrega/I Bis 0 Entrega/I 0 Entrega/I	n pagas feitura osé dos 163/17 Fis/Qtde 0 SJC- ALTO D Fis/Qtde 0 Depto	234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 <u>VI. Tota</u> 234,50 <u>VI. Tota</u> 234,50 <u>VI. Tota</u>
Matricula 177 Data: Visto: 289 Data: Visto: Matricula 12 Data: Visto: Matricula 259	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABIO HENRIQUE Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FELIPE NUNES NAPOLES I Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FERNANDA FERREIRA SAI	Operadora Operadora MOREIRA Operadora	C 275.93 Linha Transporte C 159.63 Linha Transporte CP 268.437.3 Linha Transporte CP 430.297.	Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr Qtd Tot Viagens 0 F Local de 928-98 ALTO DA Qtd Tot Viagens 0 F Local de 168-13 ALTO DA	as foran da Pre São Jo rato № Bis 0 Entrega/I Bis 0 Entrega/I 0 Entrega/I	n pagas feitura osé dos 163/17 Fis/Qtde 0 SJC- ALTO D Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D	234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE	234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50
Matrícula           177           Data:           Visto:           289           Data:           Visto:           Matrícula           12           Data:           12           Data:           259           Data:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABIO HENRIQUE Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FELIPE NUNES NAPOLES I Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FERNANDA FERREIRA SAI Serviço CARTAO ALIMENTACAO	Operadora Operadora MOREIRA Operadora	C 275.93 Linha Transporte C 159.63 Linha Transporte CP 268.437.3 Linha Transporte CP	Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr Qtd Tot Viagens 0 F Local de 928-98 ALTO DA Qtd Tot Viagens 0 F Local de 168-13 ALTO DA Qtd Tot Viagens	as foran da Pre São Jo rato № Bis 0 Entrega// PONTE / Bis 0 Entrega// NONTE / Bis	n pagas feitura osé dos 163/17 Fis/Qtde 0 SJC- ALTO D Fis/Qtde 0 SJC- ALTO D Fis/Qtde	234,50 →ONTE <u>VI.Unit</u> 234,50 →ONTE <u>VI.Unit</u> 234,50 A PONTE <u>VI.Unit</u> 234,50 A PONTE <u>VI.Unit</u>	234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota
Matrícula           177           Data:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABIO HENRIQUE Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FELIPE NUNES NAPOLES I Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FERNANDA FERREIRA SAI Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS	Operadora Operadora MOREIRA Operadora	C 275.93 Linha Transporte C 159.63 Linha Transporte CPI 268.437. Linha Transporte CPI 430.297. Linha Transporte	Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr Otd Tot Viagens 0 F Local de 28-98 ALTO DA Otd Tot Viagens 0 F Local de 168-13 ALTO DA Otd Tot Viagens 0	as foran da Pre São Jo rato № Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0	n pagas feitura osé dos 163/17 Fis/Qtde 0 SJC- ALTO D Fis/Qtde 0 SJC- ALTO D Fis/Qtde 0 SJC- ALTO D Fis/Qtde 0	234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE	234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota
Matrícula           177           Data:           //isto:           289           Data:           //isto:           Matrícula           12           Data:           //isto:           Matrícula           12           Data:           //isto:           Matrícula           259           Data:           Visto:           Matrícula           259           Data:           Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABIO HENRIQUE Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FELIPE NUNES NAPOLES I Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FERNANDA FERREIRA SAI Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário	Operadora Operadora MOREIRA Operadora NSEVERO Operadora	CP 275.93 Linha Transporte C 159.63 Linha Transporte CP 268.437.4 Linha Transporte CP 430.297. Linha Transporte CP	Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr Otd Tot Viagens 0 F Local de 28-98 ALTO DA Otd Tot Viagens 0 F Local de 168-13 ALTO DA Otd Tot Viagens 0 F Local de 168-13 ALTO DA	as foran da Pre São Jo rato № Bis 0 Entrega// PONTE / Bis 0 Entrega// Bis 0 Entrega//	n pagas feitura osé dos 163/17 Fis/Qtde 0 SJC- ALTO D Fis/Qtde 0 SJC- ALTO D Fis/Qtde 0 Depto 0 SJC- ALTO D Fis/Qtde 0	234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota
Matricula 177 Data: Visto: Matricula 289 Data: Visto: Matricula 12 Data: Visto: Matricula 259 Data: Visto: Matricula 13	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABIO HENRIQUE Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FELIPE NUNES NAPOLES I Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FERNANDA FERREIRA SAI Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FERNANDA FERREIRA SAI Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FRANCISCA MARTA LEANI	Operadora Operadora MOREIRA Operadora NSEVERO Operadora	CP 275.93 Linha Transporte CP 268.437.3 Linha Transporte CP 430.297. Linha Transporte CP 430.191.	Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr Otd Tot Viagens 0 F Local de 228-98 ALTO DA Qtd Tot Viagens 0 F Local de 168-13 ALTO DA Qtd Tot Viagens 0 F Local de 814-52 ALTO DA	as foran da Pre São Jo rato № Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I A PONTE / Bis 0	n pagas feitura osé dos 163/17 Fis/Qtde 0 SJC- ALTO D Fis/Qtde 0 Depto 2 SJC- ALTO D Fis/Qtde 0 Depto 2 SJC- ALTO D	234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50
Matrícula           177           Data:           Visto:           Matrícula           289           Data:           Visto:           Matrícula           12           Data:           259           Data:           Visto:           Matrícula           259           Data:           Visto:           12           Data:           13           Data:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABIO HENRIQUE Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FELIPE NUNES NAPOLES I Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FERNANDA FERREIRA SAI Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FERNANDA FERREIRA SAI Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FRANCISCA MARTA LEANI Serviço	Operadora Operadora MOREIRA Operadora NSEVERO Operadora	CP 275.93 Linha Transporte C 159.63 Linha Transporte CP 268.437.4 Linha Transporte CP 430.297. Linha Transporte CP	Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr Qtd Tot Viagens 0 F Local de 928-98 ALTO DA Qtd Tot Viagens 0 F Local de 168-13 ALTO DA Qtd Tot Viagens 0 F Local de 814-52 ALTO DA Qtd Tot Viagens	as foran da Pre São Jo rato № Entrega// PONTE / Bis 0 Entrega// NONTE / Bis 0 Entrega// NONTE / Bis	n pagas feitura osé dos 163/17 Fis/Qtde 0 Depto 2 SJC- ALTO D Fis/Qtde 0 Depto 2 SJC- ALTO D Fis/Qtde 0 Depto	234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota
Matrícula           177           Data:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABILENE CRISTINA GARC Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FABIO HENRIQUE Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FELIPE NUNES NAPOLES I Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FERNANDA FERREIRA SAI Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FERNANDA FERREIRA SAI Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário FRANCISCA MARTA LEANI	Operadora Operadora MOREIRA Operadora NSEVERO Operadora	CP 275.93 Linha Transporte CP 268.437.3 Linha Transporte CP 430.297. Linha Transporte CP 430.191.	Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr O E Local de 28-98 ALTO DA O E Local de 168-13 ALTO DA O E Local de 168-13 ALTO DA O E Local de 814-52 ALTO DA O E Local de 814-52 ALTO DA	as foran da Pre São Jo rato № Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I A PONTE / Bis 0	n pagas feitura osé dos 163/17 Fis/Qtde 0 SJC- ALTO D Fis/Qtde 0 Depto 2 SJC- ALTO D Fis/Qtde 0 Depto 2 SJC- ALTO D	234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50



09.268.215/0001-62

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	_ Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Un	nit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO - PASS				0	0	0	234.5		234,50
Matrícula	Beneficiário		CPF		l a a al da	Entranal	-	20 110		201,00
552	GERALDA APARECIDA DOS	SANTOS	287.526.6			Entrega/				- Alana
Data:	Servico	Operadora	Linha Transporte		Tot Viagens		Fis/Qtde	VI.Un	it	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO			Gita	0					
6514 00 GT	- PASS				0	0	0	234,5	50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CPF			Entrega/				
16	GIANNI FERREIRA SANTOS		217.079.7				SJC- ALTO DA	PONTE	1	
Data:	<u>Serviço</u> CARTAO ALIMENTACAO	Operadora	Linha Transporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Un	nit	VI. Total
Visto:	- PASS				0	0	0	234,5	50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CPF	-	Local de	Entrega/	Depto			
334	GILDA BRAS CRISOSTOMO		199.119.2	228-20	ALTO DA	PONTE	SJC- ALTO DA	PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Un	nit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO - PASS				0	0	0	200,0	00	200,00
Matrícula	Beneficiário		CPF		eb leoo l	Entrega/	Dento			
99	GLEICE TALITA COSTA		345.674.5	-	Constant of Longeneration	PUTIM -S	and the second se			
Data:	_ Serviço	Operadora	Linha Transporte		Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Un	it	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				0	0	0	234.5		234,50
Matrícula	Beneficiário		0.00		15 C	50 1920-1920 - 1920		204,0		204,00
17	HELIETE DOS SANTOS OLIV	EIDA	CPF 350.562.5			Entrega/	and the second	DOUTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte		Tot Viagens	Bis	SJC- ALTO DA Fls/Qtde	2 2 2 2 2 2		M. Tatal
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO	operadora	china transporte	Getta				VI.Un		VI. Total
	- PASS				0	0	0	234,5	50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CPF	-	Local de	Entrega/I	Depto			
266	IONE DE SOUZA SANTOS M		062.908.2		ALTO DA	PONTE /	SJC- ALTO DA	PONTE		
Data:		Operadora	Linha Transporte	ЧË					it	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				Estas des	oesas f	oram pagas	5 5	50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CPF		com recu	rsos da	Prefeitura			
202	ISRAEL DANTAS DE BARRO	S	353.323.8	28				E		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	C	Municipa	al de Sa	o José dos	ni	it	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				Campos C	ontrat	o № 163/17	5	60	234,50
Matrícula	Beneficiário		CPF	. L						
18	JAMILLI CRISTINA VIANA		383.354.3		ALTO DA	PONTE /	SJC- ALTO DA	PONTE		
Data:	_ Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd '	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Uni		VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO									
					0	0	0	004 5	0	004 50
	- PASS				0	0	0	234,5	0	234,50
Matrícula	- PASS Beneficiário		CPF		Local de	Entrega/I	Depto			234,50
Matrícula 208	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PER</li> </ul>		846.679.4	07-78	Local de ALTO DA	Entrega/I	Depto SJC- ALTO DA	PONTE		
Matrícula 208 Data:	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> </ul>	EIRA Operadora		07-78	Local de ALTO DA Tot Viagens	Entrega/I	Depto			234,50 VI. Total
Matrícula 208	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PER</li> </ul>		846.679.4	07-78	Local de ALTO DA	Entrega/I	Depto SJC- ALTO DA	PONTE	it	
Matrícula 208 Data:	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> </ul>		846.679.4	07-78 Qtd	Local de ALTO DA Tot Viagens 0	Entrega/I PONTE / Bls	Depto SJC- ALTO DA Fls/Qtde 0	PONTE VI.Uni	it	VI. Total
Matricula 208 Data: Visto:	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> </ul>	Operadora	846.679.4 Linha Transporte	07-78 Qtd	Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de	Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I	Depto SJC- ALTO DA Fls/Qtde 0	PONTE VI.Uni 234,5	it 60	VI. Total
Matrícula 208 Data: Visto: Matrícula 285	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> </ul>	Operadora	846.679.4 Linha Transporte CPF	Qtd Qtd	Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de	Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I	Depto SJC- ALTO DA Fls/Qtde 0 Depto	PONTE VI.Uni 234,5	it i0	VI. Total
Matrícula 208 Data: Visto: Matrícula 285 Data:	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JEYSE CRIS DA SILVA ROCH</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> </ul>	Operadora 1A SOUSA	846.679.4 Linha Transporte CPF 293.326.6	Qtd Qtd	Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA	Entrega/I PONTE / Bls 0 Entrega/I PONTE /	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	PONTE VI.Uni 234,5 PONTE VI.Uni	it i0 it	VI. Total 234,50 VI. Total
Matrícula 208 Data: Visto: Matrícula 285 Data: Visto:	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JEYSE CRIS DA SILVA ROCH</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> </ul>	Operadora 1A SOUSA	846.679.4 Linha Transporte CPF 293.326.6 Linha Transporte	07-78 Qtd : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0	Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0	PONTE VI.Uni 234,5	it i0 it	<b>VI. Total</b> 234,50
Matrícula 208 Data: Visto: Matrícula 285 Data: Visto: Matrícula	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JEYSE CRIS DA SILVA ROCH</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>Beneficiário</li> </ul>	Operadora 1A SOUSA	846.679.4 Linha Transporte CPF 293.326.6 Linha Transporte CPF	07-78 Qtd 18-04 Qtd	Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de	Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto	PONTE VI.Uni 234,5 PONTE VI.Uni 234,5	it 50 it 50	VI. Total 234,50 VI. Total
Matrícula 208 Data: Visto: 285 Data: Visto: Matrícula 278	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JEYSE CRIS DA SILVA ROCH</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JOELINDE SOUSA SILVA</li> </ul>	Operadora IA SOUSA Operadora	846.679.4 Linha Transporte CPF 293.326.6 Linha Transporte CPF 201.903.5	07-78 Qtd 18-04 Qtd 48-01	Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA	Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE /	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	PONTE VI.Uni 234,50 PONTE VI.Uni 234,50 PONTE	it 50 :: it 50	VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Matrícula           208           Data:	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JEYSE CRIS DA SILVA ROCH</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>Beneficiário</li> </ul>	Operadora 1A SOUSA	846.679.4 Linha Transporte CPF 293.326.6 Linha Transporte CPF	07-78 Qtd 18-04 Qtd 48-01	Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 ALTO DA Tot Viagens	Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 SJC- ALTO DA Fis/Qtde	PONTE VI.Uni 234,5 PONTE VI.Uni 234,5 PONTE VI.Uni	it 60 it 60 it	VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Matrícula           208           Data:           Visto:           285           Data:           Visto:           Matrícula           278           Data:	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JEYSE CRIS DA SILVA ROCH</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JOELINDE SOUSA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> </ul>	Operadora IA SOUSA Operadora	846.679.4 Linha Transporte 293.326.6 Linha Transporte CPF 201.903.5 Linha Transporte	07-78 Qtd 18-04 Qtd 48-01 Qtd	Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA	Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE /	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	PONTE VI.Uni 234,50 PONTE VI.Uni 234,50 PONTE	it 60 it 60 it	VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Matrícula 208 Data: Visto: 285 Data: Visto: 278 Data: 278 Data: 278 Data: 278	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JEYSE CRIS DA SILVA ROCH</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JOELINDE SOUSA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>Beneficiário</li> <li>GARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>Beneficiário</li> <li>Beneficiário</li> <li>Beneficiário</li> <li>Beneficiário</li> <li>Beneficiário</li> </ul>	Operadora IA SOUSA Operadora	846.679.4 Linha Transporte 293.326.6 Linha Transporte 201.903.5 Linha Transporte CPF	07-78 Qtd 18-04 Qtd 48-01 Qtd	Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de	Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I Bis 0 Entrega/I	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0	PONTE VI.Uni 234,50 PONTE VI.Uni 234,50 PONTE VI.Uni 234,50	it 50 it 50 it 50 it 50	VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Matricula 208 Data: Visto: 285 Data: Visto: 278 Data: 278 Data: Visto: 278 Data: 321	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JEYSE CRIS DA SILVA ROCH</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JOELINDE SOUSA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JOELINDE SOUSA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JORGE LUIS DA SILVA</li> </ul>	Operadora A SOUSA Operadora Operadora	846.679.4 Linha Transporte 293.326.6 Linha Transporte 201.903.5 Linha Transporte CPF 283.142.1	07-78 Qtd - 	Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA 0 Local de ALTO DA	Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / PONTE /	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	PONTE VI.Uni 234,5 PONTE VI.Uni 234,5 PONTE VI.Uni 234,5 PONTE	it 50 iit 50 iit 50 iit 50	VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Matricula 208 Data: Visto: 285 Data: Visto: 278 Data: 278 Data: Visto: 278 Data: 321	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JEYSE CRIS DA SILVA ROCH</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JOELINDE SOUSA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JOELINDE SOUSA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JORGE LUIS DA SILVA</li> <li>Serviço</li> </ul>	Operadora IA SOUSA Operadora	846.679.4 Linha Transporte 293.326.6 Linha Transporte 201.903.5 Linha Transporte CPF	07-78 Qtd - 	Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de	Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I Bis 0 Entrega/I	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0	PONTE VI.Uni 234,50 PONTE VI.Uni 234,50 PONTE VI.Uni 234,50	it 50 iit 50 iit 50 iit 50	VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Matrícula           208           Data:	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JEYSE CRIS DA SILVA ROCH</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JOELINDE SOUSA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JOELINDE SOUSA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JORGE LUIS DA SILVA</li> </ul>	Operadora A SOUSA Operadora Operadora	846.679.4 Linha Transporte 293.326.6 Linha Transporte 201.903.5 Linha Transporte CPF 283.142.1	07-78 Qtd - 	Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA 0 Local de ALTO DA	Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / PONTE /	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	PONTE VI.Uni 234,5 PONTE VI.Uni 234,5 PONTE VI.Uni 234,5 PONTE	it it it it it it it	VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Matrícula           208           Data:           Visto:           285           Data:           Visto:           Matrícula           278           Data:           Visto:           Matrícula           278           Data:           321           Data:	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JEYSE CRIS DA SILVA ROCH</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JOELINDE SOUSA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JOELINDE SOUSA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JORGE LUIS DA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> </ul>	Operadora A SOUSA Operadora Operadora	846.679.4 Linha Transporte 293.326.6 Linha Transporte 201.903.5 Linha Transporte CPF 283.142.1	07-78 Qtd 7 18-04 Qtd 7 48-01 Qtd 7 48-92 Qtd 7	Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de	Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 SJC- ALTO DA Fis/Qtde	PONTE VI.Uni 234,5 PONTE VI.Uni 234,5 PONTE VI.Uni 234,5 PONTE VI.Uni	it it it it it it it	VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Matrícula           208           Data:	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JEYSE CRIS DA SILVA ROCH</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JOELINDE SOUSA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JOELINDE SOUSA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JORGE LUIS DA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JORGE LUIS DA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> </ul>	Operadora A SOUSA Operadora Operadora	846.679.4 Linha Transporte 293.326.6 Linha Transporte 201.903.5 Linha Transporte CPF 283.142.1 Linha Transporte	07-78 Qtd 18-04 Qtd 48-01 Qtd 48-92 Qtd	Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0	Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I 0 S	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 SJC- ALTO DA Fis/Qtde	PONTE VI.Uni 234,50 PONTE VI.Uni 234,50 PONTE VI.Uni 234,50 PONTE VI.Uni 234,50	it 50 50 50 50 50 50 50	VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Matrícula           208           Data:	<ul> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JAQUELINE DE SOUZA PERI</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JEYSE CRIS DA SILVA ROCH</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JOELINDE SOUSA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JOELINDE SOUSA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JORGE LUIS DA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>JORGE LUIS DA SILVA</li> <li>Serviço</li> <li>CARTAO ALIMENTACAO</li> <li>PASS</li> <li>Beneficiário</li> <li>Beneficiário</li> <li>Beneficiário</li> </ul>	Operadora A SOUSA Operadora Operadora	846.679.4 Linha Transporte 293.326.6 Linha Transporte 201.903.5 Linha Transporte CPF 283.142.1 Linha Transporte CPF	07-78 Qtd 18-04 Qtd 48-01 Qtd 48-92 Qtd 08-79	Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0	Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I 0 S	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0	PONTE VI.Uni 234,50 PONTE VI.Uni 234,50 PONTE VI.Uni 234,50 PONTE VI.Uni 234,50	it 50 50 50 50 50 50 50 50 50	VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total



09.268.215/0001-62

Relatório de Detalhes do Pedido

Nº Página: Data do Pedido:

Nº do Pedido:

5 / 8 25/09/2019 14:17

20242803/19

LIANA APARECIDA VIEIRA rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário NIO PORTELA RAIMUNDO rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RLIANY SOUSA DE BRITO rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ROLINE AGUIAR MATTOS rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ILLEN CRISTINA AMIN rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ILLEN CRISTINA AMIN rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO SS	Operadora Operadora O OLIVEIRA Operadora	270.760.1 Linha Transporte CPF 419.730.1 Linha Transporte CPF 353.152.9 Linha Transporte CPF 407.708.2 Linha Transporte CPF 337.928.7 Linha Transporte	Qtd To F 188-02 Qtd To 988-92 Qtd To 988	ot Viagens 0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de	Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I 0 Entrega/I	SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 0	VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50	VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
RTAO ALIMENTACAO SS neficiário NIO PORTELA RAIMUNDO rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RLIANY SOUSA DE BRITO rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ROLINE AGUIAR MATTOS rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ILLEN CRISTINA AMIN rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO	Operadora ODLIVEIRA Operadora Operadora	CPF 419.730.1 Linha Transporte CPF 353.152.9 Linha Transporte 407.708.2 Linha Transporte CPF 337.928.7 Linha Transporte	F 188-02 Qtd To 288-92 Qtd To 248-03 Qtd To 718-07 Qtd To Qtd To	0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA	0 Entrega/L PONTE / Bis 0 Entrega/L PONTE / Bis 0 Entrega/L 0 Entrega/L PONTE /	0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	234,50 VONTE VI.Unit 234,50 VONTE VI.Unit 234,50 VONTE VI.Unit 234,50 VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
SS neficiário NIO PORTELA RAIMUNDO rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RLIANY SOUSA DE BRITO rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ROLINE AGUIAR MATTOS rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ILLEN CRISTINA AMIN rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO	Operadora Operadora Operadora Operadora	419.730.1 Linha Transporte 353.152.6 Linha Transporte CPF 407.708.2 Linha Transporte CPF 337.928.7 Linha Transporte	188-02 Qtd To 988-92 Qtd To 248-03 Qtd To 248-03 Qtd To 718-07 Qtd To	Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA	Entrega/E PONTE / Bis 0 Entrega/E PONTE / Bis 0 Entrega/E 0 Entrega/I PONTE /	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	PONTE           VI.Unit           234,50	VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50 VI. Tota 234,50
NIO PORTELA RAIMUNDO rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RLIANY SOUSA DE BRITO rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RLLEN CRISTINA AMIN rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ILLEN CRISTINA AMIN rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO	Operadora Operadora Operadora Operadora	419.730.1 Linha Transporte 353.152.6 Linha Transporte CPF 407.708.2 Linha Transporte CPF 337.928.7 Linha Transporte	188-02 Qtd To 988-92 Qtd To 248-03 Qtd To 248-03 Qtd To 718-07 Qtd To	ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA	PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / PONTE /	SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	VI.Unit 234,50 VONTE VI.Unit 234,50 VONTE VI.Unit 234,50 VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RLIANY SOUSA DE BRITO rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ROLINE AGUIAR MATTOS rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ILLEN CRISTINA AMIN rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO	Operadora Operadora Operadora Operadora	Linha Transporte CPF 353.152.6 Linha Transporte 407.708.2 Linha Transporte CPF 337.928.7 Linha Transporte	Qtd T 988-92 Qtd T 248-03 Qtd T 248-03 Qtd T 718-07 Qtd T	ot Viagens 0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA 0 Local de ALTO DA	Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / PONTE /	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	VI.Unit 234,50 VONTE VI.Unit 234,50 VONTE VI.Unit 234,50 VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RLIANY SOUSA DE BRITO rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ROLINE AGUIAR MATTOS rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ILLEN CRISTINA AMIN rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO	O OLIVEIRA Operadora Operadora Operadora	CPF 353.152.5 Linha Transporte CPF 407.708.2 Linha Transporte 337.928.7 Linha Transporte CPF	F Qtd To Qtd To 248-03 Qtd To 718-07 Qtd To Qtd To	0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA	0 Entrega/L PONTE / Bis 0 Entrega/L PONTE / PONTE / PONTE /	0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
SS neficiário RLIANY SOUSA DE BRITO rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ROLINE AGUIAR MATTOS rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RTAO ALIMENTACAO SS neficiário IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO	Operadora Operadora Operadora	353.152.6 Linha Transporte CPF 407.708.2 Linha Transporte 337.928.7 Linha Transporte CPF	248-92 Qtd To 248-03 Qtd To 248-03 Qtd To 718-07 Qtd To	Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA	Entrega/E PONTE / Bis 0 Entrega/E PONTE / Bis 0 Entrega/E PONTE /	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	PONTE           VI.Unit           234,50           PONTE           VI.Unit           234,50	VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
RLIANY SOUSA DE BRITO rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ROLINE AGUIAR MATTOS rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ILLEN CRISTINA AMIN rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO	Operadora Operadora Operadora	353.152.6 Linha Transporte CPF 407.708.2 Linha Transporte 337.928.7 Linha Transporte CPF	248-92 Qtd To 248-03 Qtd To 248-03 Qtd To 718-07 Qtd To	ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA	PONTE / Bls 0 Entrega/I PONTE / Bls 0 Entrega/I PONTE /	SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE	234,50 VI. Total 234,50
rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ROLINE AGUIAR MATTOS rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RTAO ALIMENTACAO SS neficiário IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO	Operadora Operadora Operadora	Linha Transporte CPF 407.708.2 Linha Transporte 337.928.7 Linha Transporte CPF	Qtd To F 248-03 Qtd To F 718-07 Qtd To	ot Viagens 0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA	Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE /	Fis/Qtde 0 SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	VI.Unit 234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE	234,50 <u>VI. Total</u> 234,50
RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ROLINE AGUIAR MATTOS rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ILLEN CRISTINA AMIN rviço RTAO ALIMENTACAO IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO	Operadora Operadora	CPF 407.708.2 Linha Transporte CPF 337.928.7 Linha Transporte CPF	F 248-03 Qtd To F 718-07 Qtd To	0 Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA	0 Entrega/I PONTE / Bls 0 Entrega/I PONTE /	0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	234,50 PONTE VI.Unit 234,50 PONTE	234,50 <u>VI. Total</u> 234,50
SS neficiário ROLINE AGUIAR MATTOS rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ILLEN CRISTINA AMIN rviço RTAO ALIMENTACAO IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO	Operadora Operadora	407.708.2 Linha Transporte CPi 337.928.7 Linha Transporte CPi	248-03 Qtd To F 718-07 Qtd To	Local de ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA	Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE /	Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	VI.Unit 234,50	VI. Total 234,50
ROLINE AGUIAR MATTOS rviço INTAO ALIMENTACAO INTAO ALIMENTACAO ILLEN CRISTINA AMIN rviço IRTAO ALIMENTACAO IDE DOS SANTOS rviço IRTAO ALIMENTACAO	Operadora Operadora	407.708.2 Linha Transporte CPi 337.928.7 Linha Transporte CPi	248-03 Qtd To F 718-07 Qtd To	ALTO DA ot Viagens 0 Local de ALTO DA	PONTE / Bls 0 Entrega/I PONTE /	SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	VI.Unit 234,50 A PONTE	234,50
rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ELLEN CRISTINA AMIN rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO	Operadora Operadora	Linha Transporte CPI 337.928.7 Linha Transporte CPI	Qtd To F 718-07 Qtd To	0 0 Local de ALTO DA	Bls 0 Entrega/I PONTE /	Fls/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	VI.Unit 234,50 A PONTE	234,50
RTAO ALIMENTACAO SS neficiário ELLEN CRISTINA AMIN rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO	Operadora	CPI 337.928.7 Linha Transporte CPI	F 718-07 Qtd Te	0 Local de ALTO DA	0 Entrega/D PONTE /	0 Depto SJC- ALTO DA	234,50 A PONTE	234,50
SS neficiário ELEN CRISTINA AMIN rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO		337.928.7 Linha Transporte CPI	718-07 Qtd To	Local de ALTO DA	Entrega/I PONTE /	Depto SJC- ALTO DA	PONTE	
LLEN CRISTINA AMIN rviço RTAO ALIMENTACAO ISS IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO		337.928.7 Linha Transporte CPI	718-07 Qtd To	ALTO DA	PONTE /	SJC- ALTO DA		VI. Total
rviço IRTAO ALIMENTACAO ISS Ineficiário IDE DOS SANTOS rviço IRTAO ALIMENTACAO		Linha Transporte CPI	Qtd To	A REAL PROPERTY AND A REAL				VI. Total
RTAO ALIMENTACAO SS Ineficiário IDE DOS SANTOS rviço RTAO ALIMENTACAO		CPI		ot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
NSS IDE DOS SANTOS IVIÇO IRTAO ALIMENTACAO	Operadora							
neficiário IDE DOS SANTOS rviço IRTAO ALIMENTACAO	Operadora			0	0	0	234,50	234,50
IDE DOS SANTOS rviço ARTAO ALIMENTACAO	Operadora	and the second se	F	Local de	Entrega/I	Depto		
rviço ARTAO ALIMENTACAO	Operadora	162.740.8		the second se		SJC- ALTO DA	PONTE	
ARTAO ALIMENTACAO		Linha Transporte		ot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
				0	0	0	234,50	234,50
neficiário		CPI	F	Local de	Entrega/I	Depto		
ONARDO ALVARENGA DA	A SILVA	443.950.8	848-00	ALTO DA	PONTE /	SJC- ALTO DA	PONTE	
rviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd To	ot Viagens	Bis	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
RTAO ALIMENTACAO				0	0	0	234,50	234,50
		CBI	-	Local da	Entroga/	Dento		
	10	and the second					PONTE	
								VI. Total
	Operadora	Linia Transporte	Getter 11					089.070038
ASS				0	0	0	234,50	234,50
neficiário		and the second	1	The second second second second	I Contract of the local sectors of the local sector	The second s		
ICIANA MARCELLI BRAZ								
rviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd T	ot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
ARTAO ALIMENTACAO								234,50
eneficiário		CP	F	Estas d	espesa	as foram pa	agas	
and the set of the set	REIRA	071.282.4	428-64	com re	cursos	da Prefeit	tura	
erviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd 1					VI. Total
ARTAO ALIMENTACAO								234,50
		CP	F	Campo	s Cont	rato Nº 16:	3/1/	
	VA	and the second						
			19. J. S.S	anne anne anne anne anne				VI. Total
	Operadora	Linna transporte	Getter 1					
ASS					1076 Hill: (S		234,50	234,50
							DONTE	
			18973 Q					M. Total
ARTAO ALIMENTACAO	Operadora	Linha Transporte	Qtd I					VI. Total 234,50
ASS			L				204,00	204,00
eneficiário		and the second se		The second	the second second second	and the second sec		
	Operadora	Linha Transporte	Qtd T		Bls			VI. Total
ARTAU ALIMENTACAU ASS				0	0	0	234,50	234,50
eneficiário		CP	F	Local de	Entrega/	Depto		
	viço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário CIANA MARCELLI BRAZ viço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário CINEIDE SANTIAGO FER rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RCELLA BATISTA DA SIL rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RCIA SIMONE DE CASTI rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RCIO ANTONIO SIZENAH rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RCIO ANTONIO SIZENAH rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RCIO ANTONIO SIZENAH rviço RTAO ALIMENTACAO SS neficiário	neficiário CAS DA SILVEIRA COELHO viço Operadora RTAO ALIMENTACAO SS neficiário CIANA MARCELLI BRAZ viço Operadora RTAO ALIMENTACAO SS neficiário CINEIDE SANTIAGO FERREIRA viço Operadora RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RCELLA BATISTA DA SILVA rviço Operadora RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RCIA SIMONE DE CASTILHO rviço Operadora RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RCIA SIMONE DE CASTILHO rviço Operadora RTAO ALIMENTACAO SS neficiário RCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES rviço Operadora RTAO ALIMENTACAO SS	neficiário         CP           CAS DA SILVEIRA COELHO         379,981.           viço         Operadora         Linha Transporte           RTAO ALIMENTACAO         SS           neficiário         CP           CIANA MARCELLI BRAZ         281.154.           viço         Operadora         Linha Transporte           RTAO ALIMENTACAO         SS           neficiário         CP           CIANA MARCELLI BRAZ         281.154.           viço         Operadora         Linha Transporte           RTAO ALIMENTACAO         SS           neficiário         CP           CINEIDE SANTIAGO FEREIRA         071.282.           viço         Operadora         Linha Transporte           RTAO ALIMENTACAO         SS           neficiário         CP           RCELLA BATISTA DA SILVA         046.136.           viço         Operadora         Linha Transporte           RTAO ALIMENTACAO         SS           neficiário         CP           viço         Operadora         Linha Transporte           RTAO ALIMENTACAO         SS         S           neficiário         CP         QP           viço         Operadora	neficiário         CPF           CAS DA SILVEIRA COELHO         379.981.438-86           viço         Operadora         Linha Transporte         Qtd Transporte           RTAO ALIMENTACAO         SS         neficiário         CPF           CIANA MARCELLI BRAZ         281.154.188-89         viço         Operadora         Linha Transporte         Qtd Transporte </td <td>neficiário         CPF         Local de           CAS DA SILVEIRA COELHO         379.981.438-86         ALTO DA           viço         Operadora         Linha Transporte         Qtd Tot Viagens           RTAO ALIMENTACAO         0         0         0           neficiário         CPF         Local de           CIANA MARCELLI BRAZ         281.154.188-89         ALTO DA           Viço         Operadora         Linha Transporte         Qtd Tot Viagens           RTAO ALIMENTACAO         SS         attra transporte         Qtd Tot Viagens           RTAO ALIMENTACAO         SS         neficiário         CPF         Local de           CINEIDE SANTIAGO FERREIRA         071.282.428-64         Com re         Munic           RTAO ALIMENTACAO         SS         PF         Munic           SS         Operadora         Linha Transporte         Qtd Tot Viagens           RTAO ALIMENTACAO         SS         Nunic         Campo           SS         Operadora         Linha Transporte         Qtd Tot Viagens           RTAO ALIMENTACAO         SS         0         Com re           Niço         Operadora         Linha Transporte         Qtd Tot Viagens           RTAO ALIMENTACAO         SS</td> <td>Ineficiário         CPF         Local de Entrega/I           CAS DA SILVEIRA COELHO         379.981.438-86         ALTO DA PONTE /           viço         Operadora         Linha Transporte         Qtd Tot Viagens         Bis           RTAO ALIMENTACAO         0         0         0         0           sS         CIANA MARCELLI BRAZ         281.154.188-89         ALTO DA PONTE /           CIANA MARCELLI BRAZ         281.154.188-89         ALTO DA PONTE /           viço         Operadora         Linha Transporte         Qtd Tot Viagens         Bis           RTAO ALIMENTACAO         Ss         antro DA PONTE /         Derectore CPF         Local de Entrega/I           CIANA MARCELLI BRAZ         281.154.188-89         ALTO DA PONTE /         Derectore CPF         Estas despesa           CINEIDE SANTIAGO FERREIRA         071.282.428-64         Municipal de         Campos Cont           RTAO ALIMENTACAO         Ss         Com recursos         Municipal de           RTAO ALIMENTACAO         Ss         CPF         Coal de Entrega/I           RTAO ALIMENTACAO         Ss         Qer outro out</td> <td>reficiário       CPF       Local de Entrega/Depto         CAS DA SILVEIRA COELHO       379.981.438-86       ALTO DA PONTE / S.JC- ALTO D/         Viço       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde         RTAO ALIMENTACAO       0       0       0       0       0         SS       0       0       0       0       0         neficiário       CPF       Local de Entrega/Depto       ALTO DA PONTE / S.JC- ALTO D/         CIANA MARCELLI BRAZ       281.154.188-89       ALTO DA PONTE / S.JC- ALTO D/         Viço       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde         RTAO ALIMENTACAO       Ss       ALTO DA PONTE / S.JC- ALTO D/       Sc       Com recursos da Prefeiti         Noriço       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde         RTAO ALIMENTACAO       Ss       Oto Trato Nº 16:       Com recursos da Prefeiti       Municipal de São José e         RRAD ALIMENTACAO       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde         RTAO ALIMENTACAO       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde         RTAO ALIMENTACAO<!--</td--><td>SS       CPF       Local de Entrega/Depto         AS DA SILVEIRA COELHO       379.981.438-86       ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE         Viço       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde       VI.Unit         RTAO ALIMENTACAO       0       0       0       234,50         SS       0       0       0       234,50         neficiário       CPF       Local de Entrega/Depto       CALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE         Viço       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde       VI.Unit         RTAO ALIMENTACAO       SS       0       0       0       234,50         SS       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde       VI.Unit         RTAO ALIMENTACAO       SS       CPF       Com recursos da Prefeitura       Municipal de São José dos       Campos Contrato №º 163/17         RCELLA BATISTA DA SILVA       046.136.364-00       CD FONTE / SJC- ALTO DA PONTE       VI.Unit         RTAO ALIMENTACAO       0       0       0       0       234,50         SS       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde       VI.Unit     </td></td>	neficiário         CPF         Local de           CAS DA SILVEIRA COELHO         379.981.438-86         ALTO DA           viço         Operadora         Linha Transporte         Qtd Tot Viagens           RTAO ALIMENTACAO         0         0         0           neficiário         CPF         Local de           CIANA MARCELLI BRAZ         281.154.188-89         ALTO DA           Viço         Operadora         Linha Transporte         Qtd Tot Viagens           RTAO ALIMENTACAO         SS         attra transporte         Qtd Tot Viagens           RTAO ALIMENTACAO         SS         neficiário         CPF         Local de           CINEIDE SANTIAGO FERREIRA         071.282.428-64         Com re         Munic           RTAO ALIMENTACAO         SS         PF         Munic           SS         Operadora         Linha Transporte         Qtd Tot Viagens           RTAO ALIMENTACAO         SS         Nunic         Campo           SS         Operadora         Linha Transporte         Qtd Tot Viagens           RTAO ALIMENTACAO         SS         0         Com re           Niço         Operadora         Linha Transporte         Qtd Tot Viagens           RTAO ALIMENTACAO         SS	Ineficiário         CPF         Local de Entrega/I           CAS DA SILVEIRA COELHO         379.981.438-86         ALTO DA PONTE /           viço         Operadora         Linha Transporte         Qtd Tot Viagens         Bis           RTAO ALIMENTACAO         0         0         0         0           sS         CIANA MARCELLI BRAZ         281.154.188-89         ALTO DA PONTE /           CIANA MARCELLI BRAZ         281.154.188-89         ALTO DA PONTE /           viço         Operadora         Linha Transporte         Qtd Tot Viagens         Bis           RTAO ALIMENTACAO         Ss         antro DA PONTE /         Derectore CPF         Local de Entrega/I           CIANA MARCELLI BRAZ         281.154.188-89         ALTO DA PONTE /         Derectore CPF         Estas despesa           CINEIDE SANTIAGO FERREIRA         071.282.428-64         Municipal de         Campos Cont           RTAO ALIMENTACAO         Ss         Com recursos         Municipal de           RTAO ALIMENTACAO         Ss         CPF         Coal de Entrega/I           RTAO ALIMENTACAO         Ss         Qer outro out	reficiário       CPF       Local de Entrega/Depto         CAS DA SILVEIRA COELHO       379.981.438-86       ALTO DA PONTE / S.JC- ALTO D/         Viço       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde         RTAO ALIMENTACAO       0       0       0       0       0         SS       0       0       0       0       0         neficiário       CPF       Local de Entrega/Depto       ALTO DA PONTE / S.JC- ALTO D/         CIANA MARCELLI BRAZ       281.154.188-89       ALTO DA PONTE / S.JC- ALTO D/         Viço       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde         RTAO ALIMENTACAO       Ss       ALTO DA PONTE / S.JC- ALTO D/       Sc       Com recursos da Prefeiti         Noriço       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde         RTAO ALIMENTACAO       Ss       Oto Trato Nº 16:       Com recursos da Prefeiti       Municipal de São José e         RRAD ALIMENTACAO       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde         RTAO ALIMENTACAO       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde         RTAO ALIMENTACAO </td <td>SS       CPF       Local de Entrega/Depto         AS DA SILVEIRA COELHO       379.981.438-86       ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE         Viço       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde       VI.Unit         RTAO ALIMENTACAO       0       0       0       234,50         SS       0       0       0       234,50         neficiário       CPF       Local de Entrega/Depto       CALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE         Viço       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde       VI.Unit         RTAO ALIMENTACAO       SS       0       0       0       234,50         SS       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde       VI.Unit         RTAO ALIMENTACAO       SS       CPF       Com recursos da Prefeitura       Municipal de São José dos       Campos Contrato №º 163/17         RCELLA BATISTA DA SILVA       046.136.364-00       CD FONTE / SJC- ALTO DA PONTE       VI.Unit         RTAO ALIMENTACAO       0       0       0       0       234,50         SS       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde       VI.Unit     </td>	SS       CPF       Local de Entrega/Depto         AS DA SILVEIRA COELHO       379.981.438-86       ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE         Viço       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde       VI.Unit         RTAO ALIMENTACAO       0       0       0       234,50         SS       0       0       0       234,50         neficiário       CPF       Local de Entrega/Depto       CALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE         Viço       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde       VI.Unit         RTAO ALIMENTACAO       SS       0       0       0       234,50         SS       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde       VI.Unit         RTAO ALIMENTACAO       SS       CPF       Com recursos da Prefeitura       Municipal de São José dos       Campos Contrato №º 163/17         RCELLA BATISTA DA SILVA       046.136.364-00       CD FONTE / SJC- ALTO DA PONTE       VI.Unit         RTAO ALIMENTACAO       0       0       0       0       234,50         SS       Operadora       Linha Transporte       Qtd Tot Viagens       Bis       Fis/Qtde       VI.Unit



09.268.215/0001-62

Relatório de Detalhes do Pedido

 Data do Pedido:
 25/09/2019 14:17

 Nº do Pedido:
 20242803/19

6 / 8

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viage	ns Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO			0	0	0	234,50	234,50
- 1000 AM	- PASS				- 1 - 1		234,50	234,50
Matrícula 26	Beneficiário MARIA DAS GRACAS DELF	INO	CF 664.692		al de Entrega/		DONITE	
Zo Data:	Servico	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viage		SJC- ALTO DA	VI.Unit	VI. Total
	CARTAO ALIMENTACAO	operadora	Enna Transporte					100000000000000000000000000000000000000
Visto:	- PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CI		al de Entrega/			
332 Data:	MARIA DAS GRAÇAS OLIV		836.215	the second s		SJC- ALTO DA		
Data:	<u>Serviço</u> CARTAO ALIMENTACAO	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viage	ns Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	- PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CF	F Loc	al de Entrega/	Depto		
298	MARIA EUNICE DA SILVA (	CABRAL	520.477	.339-87 ALT	O DA PONTE	SJC-ALTO DA	PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viage	ns Bis	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO - PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CF	F Loc	al de Entrega/	Depto		
299	MARIA PAULA ANGELIS DA	A GRAÇA	420.156			SJC- ALTO DA		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viage		Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO			0	0	0	234,50	234,50
(1992)-4120-51.	- PASS			1990 1991			234,50	234,00
Matrícula 269	Beneficiário		CF		al de Entrega/		DOUTE	
Data:	MARLENE DOS SANTOS S Serviço	Operadora	639.924 Linha Transporte			SJC-ALTO DA		M. Tatal
	CARTAO ALIMENTACAO	Operadora	Linna transporte	Qtd Tot Viage		Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	- PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CI	PF Loc	al de Entrega/	Depto		
27	MAURICEIA MIRANDA NOC	JUEIRA	279.675	.868-08 ALT	O DA PONTE	SJC-ALTO DA	PONTE	
Data:	_ Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viage	ns Bis	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	- PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CI	F Loc	al de Entrega/	Depto		
284	MICAELA RODRIGUES BAG	GRA	371.037			SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:				사망 가슴이 많은 것이 많이 가지 않는 것이 가슴 것이 많이 많이 했다.				
Data.	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viage	ns Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
ACCESSION OF A CONTRACTOR OF A	CARTAO ALIMENTACAO	Operadora	Linha Transporte			·····	0.00000000000	exercise and a second
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS	Operadora		0	0	0	VI.Unit 234,50	VI. Total 234,50
Visto: Matrícula	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário	Operadora	CF	0 PF Loc	0 al de Entrega/	0 Depto	234,50	exercise and a second
Visto: Matrícula 32	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA		CI 403.953	0 • <b>F Loc</b> .648-76 ALT	0 al de Entrega/ O DA PONTE /	0 Depto SJC- ALTO DA	234,50 A PONTE	234,50
Visto: Matrícula 32 Data:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço	Operadora Operadora	CF	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viage	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis	0 Depto SJC- ALTO D/ Fis/Qtde	234,50 A PONTE VI.Unit	234,50 VI. Total
Visto: Matrícula 32	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA		CI 403.953	0 • <b>F Loc</b> .648-76 ALT	0 al de Entrega/ O DA PONTE /	0 Depto SJC- ALTO DA	234,50 A PONTE	234,50
Visto: Matrícula 32 Data:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO		CI 403.953	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viage 0	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis	0 Depto / SJC- ALTO D/ Fls/Qtde 0	234,50 A PONTE VI.Unit	234,50 VI. Total
Visto: Matrícula 32 Data: Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS	Operadora	CF 403.953 Linha Transporte	0 <b>F</b> Loc .648-76 ALT <b>Qtd Tot Viage</b> 0 <b>F</b> Loc .998-61 ALT	0 al de Entrega// O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega// O DA PONTE /	0 Depto / SJC- ALTO D/ Fls/Qtde 0	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total
Visto: <u>Matrícula</u> 32 Data: Visto: <u>Matrícula</u>	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço	Operadora	CF 403.953 Linha Transporte CF	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viage 0 PF Loc	0 al de Entrega// O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega// O DA PONTE /	0 Depto 7 SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total
Visto: 32 Data: Visto: Matrícula 258	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO	Operadora	CF 403.953 Linha Transporte CF 103.198	0 <b>F</b> Loc .648-76 ALT <b>Qtd Tot Viage</b> 0 <b>F</b> Loc .998-61 ALT	0 al de Entrega// O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega// O DA PONTE /	0 Depto SJC- ALTO D/ FIs/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE	234,50 <u>VI. Total</u> 234,50
Visto: <u>Matrícula</u> 32 Data: Visto: <u>Matrícula</u> 258 Data: Visto: Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS	Operadora	Cf 403.953 Linha Transporte Cf 103.198 Linha Transporte	0 <b>PF Loc</b> .648-76 ALT <b>Qtd Tot Viage</b> 0 <b>PF Loc</b> .998-61 ALT <b>Qtd Tot Viage</b> 0	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0	0 Depto SJC- ALTO D/ FIs/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ FIs/Qtde	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Visto: 32 Data: Visto: Matrícula 258 Data:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO	Operadora	Cf 403.953 Linha Transporte Cf 103.198 Linha Transporte Cf	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF Loc .998-61 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF 0 0	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0	0 Depto SJC- ALTO D/ FIs/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ FIs/Qtde 0	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Visto: Matrícula 32 Data: Visto: Matrícula 258 Data: Visto: Matricula	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário	Operadora	Cf 403.953 Linha Transporte Cf 103.198 Linha Transporte	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF Loc .998-61 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF 0 0	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0	0 Depto (SJC-ALTO D/ Fls/Qtde 0 Depto (SJC-ALTO D/ Fls/Qtde 0	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Visto: 32 Data: Visto: Matrícula 258 Data: Visto: Matrícula 306 Data:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO	Operadora A Operadora	Cf 403.953 Linha Transporte Cf 103.198 Linha Transporte Cf 279.682	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF Loc .998-61 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF .698-81 Qtd Tot Via	0 al de Entrega// O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega// O DA PONTE / ns Bis 0  Estas des	0 Depto SJC- ALTO D/ FIs/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ FIs/Qtde 0	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 m pagas	234,50 <u>VI. Total</u> 234,50 <u>VI. Total</u> 234,50 <u>VI. Total</u>
Visto: Matrícula 32 Data: Visto: Matrícula 258 Data: Visto: Matrícula 306 Data: Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS	Operadora A Operadora	Cf 403.953 Linha Transporte Cf 103.198 Linha Transporte Cf 279.682 Linha Transporte	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF Loc .998-61 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF .698-81 Qtd Tot Via 0	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 	0 Depto SJC- ALTO D/ FIs/Qtde 0 Depto / SJC- ALTO D/ FIs/Qtde 0 pesas foral rsos da Pre	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 m pagas efeitura	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Visto: 32 Data: Visto: Matricula 258 Data: Visto: Matricula Visto: Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário	Operadora A Operadora	Cf 403.953 Linha Transporte Cf 103.198 Linha Transporte Cf 279.682 Linha Transporte Cf	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF Loc .998-61 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF .698-81 Qtd Tot Via 0 PF 0 PF	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 Estas des com recu Municipa	0 Pepto (SJC-ALTO D/ Fis/Qtde 0 SJC-ALTO D/ Fis/Qtde 0 pesas foral rsos da Pre al de São Jo	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 m pagas efeitura osé dos	234,50 <u>VI. Total</u> 234,50 <u>VI. Total</u> 234,50 <u>VI. Total</u>
Visto: Matrícula 32 Data: Visto: Matrícula 258 Data: Visto: Matrícula 306 Data: Visto: Matrícula 30	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REIA SILVIA DE MATOS	Operadora A Operadora Operadora	Cf 403.953 Linha Transporte Cf 103.198 Linha Transporte 279.682 Linha Transporte Cf 279.682 Linha Transporte	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF Loc .998-61 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF .698-81 Qtd Tot Viagen 0 PF .698-81 Qtd Tot Viagen 0 PF .698-81 .608-81 .608-	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 Estas des com recu Municipa	0 Depto SJC- ALTO D/ FIs/Qtde 0 Depto / SJC- ALTO D/ FIs/Qtde 0 pesas foral rsos da Pre	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 m pagas efeitura osé dos	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Visto: 32 Data: Visto: 258 Data: Visto: Matricula 306 Data: Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REIA SILVIA DE MATOS Serviço	Operadora A Operadora	Cf 403.953 Linha Transporte Cf 103.198 Linha Transporte Cf 279.682 Linha Transporte Cf	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF Loc .998-61 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF	0 al de Entrega// O DA PONTE / 0 al de Entrega// O DA PONTE / ns Bls 0  Estas des com recu Municipa Campos C	0 Depto (SJC-ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto (SJC-ALTO D/ Fis/Qtde 0 pesas foral rsos da Pre al de São Jo Contrato N	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 m pagas ≥feitura osé dos ≌ 163/17	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Visto: Matrícula 32 Data: Visto: Matrícula 258 Data: Visto: Matrícula 306 Data: Visto: Matrícula 30	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REIA SILVIA DE MATOS	Operadora A Operadora Operadora	Cf 403.953 Linha Transporte Cf 103.198 Linha Transporte 279.682 Linha Transporte Cf 279.682 Linha Transporte	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF Loc .998-61 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF .698-81 Qtd Tot Viagen 0 PF .698-81 Qtd Tot Viagen 0 PF .698-81 .608-81 .608-	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 Estas des com recu Municipa	0 Pepto (SJC-ALTO D/ Fis/Qtde 0 SJC-ALTO D/ Fis/Qtde 0 pesas foral rsos da Pre al de São Jo	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 m pagas efeitura osé dos	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Visto: Matrícula 32 Data: Visto: Matrícula 306 Data: Visto: Matrícula 30 Data: 30 Data:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REIA SILVIA DE MATOS Serviço CARTAO ALIMENTACAO	Operadora A Operadora Operadora	Cf 403.953 Linha Transporte Cf 103.198 Linha Transporte 279.682 Linha Transporte Cf 279.682 Linha Transporte	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF Loc .998-61 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF .698-81 Qtd Tot Via 0 PF .698-81 Qtd Tot Via 0 PF .698-81 0 .698-81 0 .698-81 0 .698-81 0 .698-81 0 .698-81 0 .698-81 0 .698-81 0 .698-81 0 .698-81 0 .698-81 0 .698-61 .698-81 0 .698-81 .698-81 .698-81 .698-81 .698-81 .698-81 .698-81 .698-81 .698-81 .698-81 .698-81 .698-81 .698-81 .698-81 .698-818 .698-81 .698	0 al de Entrega// O DA PONTE / 0 al de Entrega// O DA PONTE / ns Bls 0  Estas des com recu Municipa Campos C	0 Depto (SJC-ALTO D/ FIs/Qtde 0 Depto (SJC-ALTO D/ FIs/Qtde 0 pesas forat rsos da Pre al de São Jo Contrato N 0	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 m pagas ≥feitura osé dos ≌ 163/17	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Visto: Matrícula 32 Data: Visto: Matrícula 258 Data: Visto: Matrícula 30 Data: Visto: Visto: Visto: Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REIA SILVIA DE MATOS Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS	Operadora A Operadora Operadora	Ci 403.953 Linha Transporte Ci 103.198 Linha Transporte Ci 279.682 Linha Transporte Ci 706.115 Linha Transporte	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viage 0 PF Loc .998-61 ALT Qtd Tot Viage 0 PF 6 .698-81 Qtd Tot Vi .698-81 0 PF 6 .995-20 Qtd Tot Vi 0 PF Loc .088-19 ALT	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 Estas des com recu Municipa Campos C 0 al de Entrega/ O DA PONTE /	0 Depto (SJC-ALTO D/ FIs/Qtde 0 Depto (SJC-ALTO D/ FIs/Qtde 0 pesas forat rsos da Pre al de São Jo Contrato N 0	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 m pagas efeitura osé dos ₽ 163/17 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Visto: Matrícula 32 Data: Visto: Matrícula 258 Data: Visto: Matrícula 30 Data: Visto: Matrícula	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REIA SILVIA DE MATOS Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REIA SILVIA DE MATOS Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RITA DE CASSIA CURSINO Serviço	Operadora A Operadora Operadora	Ci 403.953 Linha Transporte Ci 103.198 Linha Transporte Ci 279.682 Linha Transporte Ci 706.115 Linha Transporte	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viage 0 PF Loc .998-61 ALT Qtd Tot Viage 0 PF	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 Estas des com recu Municipa Campos C 0 al de Entrega/ O DA PONTE /	0 Depto (SJC-ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto (SJC-ALTO D/ Fis/Qtde 0 pesas forat rsos da Pre al de São Jo Contrato N 0 Depto	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 m pagas efeitura osé dos ₽ 163/17 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Visto: Matrícula 32 Data: Visto: Matrícula 306 Data: Visto: Matrícula 30 Data: Visto: Matrícula 190	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REIA SILVIA DE MATOS Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RITA DE CASSIA CURSINO Serviço CARTAO ALIMENTACAO	Operadora A Operadora Operadora Operadora	Cf 403.953 Linha Transporte 03.198 Linha Transporte Cf 279.682 Linha Transporte Cf 706.115 Linha Transporte Cf 278.723	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viage 0 PF Loc .998-61 ALT Qtd Tot Viage 0 PF 6 .698-81 Qtd Tot Vi .698-81 0 PF 6 .995-20 Qtd Tot Vi 0 PF Loc .088-19 ALT	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 Estas des com recu Municipa Campos C 0 al de Entrega/ O DA PONTE /	0 Depto (SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto (SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 pesas foral rsos da Pre al de São Jo Contrato N 0 Depto 0 Depto 0 Depto 0 Depto 0 Depto ALTO D/ 0 Depto 0 Depto ALTO D/ 0 Depto ALTO D/	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 m pagas ≥feitura psé dos № 163/17 234,50 A PONTE	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Visto: Matrícula 32 Data: Visto: Matrícula 258 Data: Visto: Matrícula 30 Data: Visto: Matrícula 190 Data: Visto: Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REIA SILVIA DE MATOS Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RITA DE CASSIA CURSINO Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS	Operadora A Operadora Operadora Operadora	Cf 403.953 Linha Transporte Cf 103.198 Linha Transporte Cf 279.682 Linha Transporte Cf 706.115 Linha Transporte Cf 278.723 Linha Transporte	0 PF Loc O O PF Loc O O PF Loc O O PF 0 O O PF Loc O O O PF Loc O O O D D D D D D D D D D D D D D D D	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 Estas des com recu Municipa Campos C 0 al de Entrega/ O DA PONTE / 0 al de Entrega/ O DA PONTE / 0	0 Depto (SJC- ALTO D/ Fls/Qtde 0 Depto (SJC- ALTO D/ Fls/Qtde 0 pesas forat rsos da Pre al de São Jo Contrato N 0 Depto (SJC- ALTO D/ Fls/Qtde 0	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 m pagas efeitura psé dos ₽ 163/17 234,50 A PONTE VI.Unit	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Visto: Matrícula 32 Data: Visto: Matrícula 258 Data: Visto: Matrícula 30 Data: Visto: Matrícula 190 Data: Visto: Matrícula	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REIA SILVIA DE MATOS Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RITA DE CASSIA CURSINO Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário	Operadora A Operadora Operadora Operadora	Ci 403.953 Linha Transporte Ci 103.198 Linha Transporte Ci 279.682 Linha Transporte Ci 706.115 Linha Transporte Ci 278.723 Linha Transporte	0 PF Loc O PF Loc O PF Loc O P8-61 ALT Qtd Tot Viage 0 PF 0 PF 0 PF 0 PF 0 PF 0 P 0 P	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 Estas des com recu Municipa Campos C 0 al de Entrega/ O DA PONTE / 0 al de Entrega/ O DA PONTE / 0 al de Entrega/ 0 al de Entrega/ 0 al de Entrega/	0 Depto (SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto (SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 pesas forat rsos da Pre al de São Jo Contrato N 0 Depto (SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 m pagas efeitura osé dos ₽ 163/17 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Visto: Matrícula 32 Data: Visto: Matrícula 306 Data: Visto: Matrícula 30 Data: Visto: Matrícula 190 Data: Visto: Matrícula 248	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REIA SILVIA DE MATOS Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RITA DE CASSIA CURSINO Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RITA DE CASSIA CURSINO Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RITA DE CASSIA CURSINO Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RITA DE CASSIA CURSINO	Operadora A Operadora Operadora Operadora	Ci 403.953 Linha Transporte 03.198 Linha Transporte Ci 279.682 Linha Transporte Ci 706.115 Linha Transporte Ci 278.723 Linha Transporte Ci 278.723	0 PF Loc .648-76 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF Loc .998-61 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF 0 .698-81 Qtd Tot Viagen 0 PF Loc .088-19 ALT Qtd Tot Viagen 0 PF Loc	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 Estas des com recu Municipa Campos C 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / 0 al de Entrega/ O DA PONTE / 0 al de Entrega/ O DA PONTE /	0 Depto 2 SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto 2 SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Dessas foral rsos da Pre al de São Jo Contrato N 0 Depto 2 SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 m pagas 2feitura osé dos ₽ 163/17 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Visto: Matrícula 32 Data: Visto: Matrícula 258 Data: Visto: Matrícula 30 Data: Visto: Matrícula 190 Data: Visto: Matrícula	CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RAUL SILVA SANTANA Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINA PEREIRA DA SILV Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REGINALDO SOARES Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário REIA SILVIA DE MATOS Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário RITA DE CASSIA CURSINO Serviço CARTAO ALIMENTACAO PASS Beneficiário	Operadora A Operadora Operadora Operadora	Ci 403.953 Linha Transporte Ci 103.198 Linha Transporte Ci 279.682 Linha Transporte Ci 706.115 Linha Transporte Ci 278.723 Linha Transporte	0 PF Loc O PF Loc O PF Loc O P8-61 ALT Qtd Tot Viage 0 PF 0 PF 0 PF 0 PF 0 PF 0 P 0 P	0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 Estas des com recu Municipa Campos C 0 al de Entrega/ O DA PONTE / ns Bis 0 al de Entrega/ O DA PONTE / 0 al de Entrega/ O DA PONTE / 0 al de Entrega/ O DA PONTE /	0 Depto (SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto (SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 pesas forat rsos da Pre al de São Jo Contrato N 0 Depto (SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto	234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 m pagas efeitura osé dos ₽ 163/17 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total



09.268.215/0001-62

Relatório de Detalhes do Pedido

8 / 8

20242803/19

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd To	ot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO - PASS				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CI	PF	Local d	e Entrega/	Depto		
292	VIVIANE PAULA MARTINS	MIRANDA	070.266	.706-46	and the second state of the second	A PUTIM -S	and the second se		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd To	ot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO - PASS				0	0	0	234,50	
Matrícula	Beneficiário		c	PF	174 14.1 - 14.4 - 14.4 - 14.4 - 14.4 - 14.4 - 14.4 - 14.4 - 14.4 - 14.4 - 14.4 - 14.4 - 14.4 - 14.4 - 14.4 - 14.4 -			234,50	234,50
198	WAGNER BARIZON GOME	s	228.217			e Entrega/			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte		ALTO D	Bis	SJC-ALTO D		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			Giù Tu	0	0	Fls/Qtde	234,50	VI. Tota 234,50
Matrícula	Beneficiário		CF	F	l ocal d	e Entrega/l	Donto	201,00	204,00
39	WALQUIRIA APARECIDA R	AMOS	261.112				SJC- ALTO D	PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte		t Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		CF	F	Local d	e Entrega/I	Dento		
199	WILLIAM BOTECCHIA		340.068	.668-95		and the second se	SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd To	t Viagens	Bis	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				0	0	0	141,00	141,00
Matricula	Beneficiário		CF	F	Local de	e Entrega/[	Depto		
166	WILLIAN RAMOS PAULINO		474.241	458-60			SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd To	t Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO - PASS				0	0	0	234,50	234,50
	TÕES CANCELADOS			ATH CENTRAL DA					
	IOES CANCELADOS					St Dogine			
Mauricula B	enenciario		CPF Local d	e Entrega	/Depto		Serv	iço	
RESUMO DO PI	EDIDO					11 5 5 199			
Serviço	Qtd.	de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de C	Crédito (*)	Dt. de En	trega (*)	Valor do	s Beneficios
CARTAO ALIME PASS	NTACAO	1	100	30/0	9/2019	02/10/			23.287,50

Total: 1 Total: 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.



### Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT 755
620 220 00
62073200
SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
SODEXO PASS DO BRASIL
69.034.668/0001-56
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
09.268.215/0001-62
INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
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	Estas despesas foram pagas
IOF (R\$):	0,00	com recursos da Prefeitura
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	Municipal de São José dos
Abatimento (R\$):	0,00	Campos Contrato № 163/17
Valor Calculado (R\$):	23.287,50	
Valor Pago (R\$):	23.287,50	
Identificação do Pagamento:	SODEXO	

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

Código da operação: 075599019 Chave de segurança: CMUEZ0Q9FR73RQTK

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

				a	lt6	0	7/10	)
		Piaya contribution boot	P	FATURA DE LOC	CAÇÃO	Nº	00	0167
		PATRICIA MORAES COSTA FONE: (15) 98144		AVENIDA SANTA CRU SOROCABA SP				
		email: piaya@piaya.c		Inscrição CNPJ /MF 14.66 Inscrição Estadual 669.99 Natureza da Operação: Via de transporte:	5.363.110	7 Insc. Munic	AU.,	95
AVENIDA	A SANTA CRU	Z, 167 JD VERA CRUZ - 18050-260 SOROCABA -		Data de Emissão:		1/10/201	9	
Nome En	nnresa	INCS INSTITUTO NACIONAL D	USUÁRIO FINAL OU DES	TINATARIO				
Endereco		INCS - INSTITUTO NACIONAL D RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAI	E CIENCIAS DA SAUDE			- and the state of		
Municipi		SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	RRO ALTO DA PONTE					
Insc. CNP		09.268.215/0010-53	Income Frederick	the base of the second state of the second sta	ado SP	CEP	12.21	2-500
		ATÉ 07/10/2019	Inscr. Estadual	Isento		Inscri.	Muni.	
1 (1997) R (4)	10.5			-			DECOS	100 C
Unid.	Quant.		DESCRIÇÃO			 Unitário	REÇOS	Total
	1 1 1 7 2 2 2 6 3 1 1	ULTRASSOM GE LOGIQ V5 C/ M ULTRASSOM SAMSUNG SONOA RAIO-X FIXO DE 630 mA (CONJU CONJUNTO DIGITALIZADOR DE MONITOR MULTIPARAMÉTRIC OXÍMETRO DE PULSO DE MESA VENTILADOR PULMONAR VYAI CARDIOVERSOR/DESFIBRILAD BOMBAS DE INFUSÃO NOBREAKS VENTILADOR PULMONAR INTE ELETROCARDIÓGRAFO LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS H CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BE PERÍODO 01/09/2019 A 30/09	CE 4D (BACKUP) JNTO RADIOLÓGICO COMPLE IMAGENS DE RAIO-X CR 30 X O DE SINAIS VITAIS RE IX5 DR RMED INTER 5 S MOBILIÁRIOS HOSPITALARE NS MÓVEIS.	M ÁGFA S DE ACORDO COM	R R R R R R R R R R R	\$ 1.500,00 \$ 7.800,00 \$ 11.000,00 \$ 1.400,00 \$ 500,00 \$ 2.800,00 \$ 2.000,00 \$ 400,00 \$ 300,00 \$ 2.800,00	R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$	5.500,00 1.500,00 7.800,00 1.000,00 5.600,00 4.000,00 2.400,00 2.800,00 900,00
			com recursos da Pr Municipal de São J Campos Contrato N	efeitura osé dos				
				VALOR TO	DTAL		R\$	53.200,00
⊠ LOCAÇÃO PREFEITU ₪	ANCÁRIO PARA A1 URA MUN	S PARA PAGAMENTO : BANCO 7 ENDIMENTO DO CONTRATO DE ICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPO ÍDE, NA UNIDADE DE PRONTO A	GESTÃO № 163/2017 ENTRE S, OBJETIVANDO O GERENCIA	O INCS - INSTITUTO MENTO E O DESENV	OLVIMENT	O DAS AÇÕES	8	
						a an		
N≌	000167		/ / Data	- ACEITE DO CLIEN		imbo/ Assinat	11172	
					Gal	moor Assinat	ana	

## 



## 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 CIENCIA	S SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62	
Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 0020	38232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	5052 / 203988-5	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA	Estas despesas foram pagas
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07	com recursos da Prefeitura
Valor:	R\$ 53.200,00	Municipal de São José dos
Valor da tarifa:	R\$ 9,50	Campos Contrato № 163/17
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	PIAYA NF167	

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

> 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

	DE NOT/	PARTAMENT FISCAL D BANDEIRA, I	A MUNICIPAL DE M TO DE FAZENDA E PLAN DE SERVIÇO ELETRÓ N.º 10 - CENTRO - MIRAC/ tributos@miracatu.sp.gov.	EJAMENTO		Número da NF 00000421 Data e Hora de Emissão 01/10/2019 11:13:39 Código de Verificação AAC0-A3BE1
		Р	RESTADOR DE	E SERVIC	os	
	C.P.F. / C		03.626.100/0001-16	I.M.: 30		15.
	241.0 MILES		ANALISES LABORA	200000000000000000000000000000000000000		I.E.:
	Endereço					REIRA, 310 - CENTRO
	Municipío		MIRACATU		D' LIN	UF: SP CEP: 11850000
	E-mail:		fiscal@coppicon.com	n.br		
		•	TOMADOR DE	SERVIÇO	S	
C.P.F. / C.N.P.J.:	09.268.21	5/0001-62		LM.:		I.E.:
Nome / Razão Social:			ACIONAL DE CIENCIA			1.L
Endereço:			POLIM, 131 - PARQUE			CEP: 18047626
Municipio:	SOROCAL			UF: SP	E-m	
			Estas despesas fo com recursos da Municipal de Sã Campos Contrato	Prefeitura o José dos		
VALOR TOTAL DA	A NOTA :	=R\$ 62.00	00,00 V	ALOR LÍQI	IDO	DA NOTA =R\$ 62.000,00
Código do Serviço 402 - Análises clínica magnética, radiologia	s, patologi a, tomograf	a, eletricida lia e congê	ade médica, radiotera neres.	pia, quimiote	rapia,u	ultrasonografia, ressonância
Valor Total das Deduçã	ies (R\$)	Base de Ca	álculo (R\$)	Alíquota (%)		Valor do ISS (R\$)
0,00		62.000,00		3,00%		1.860,00
- Local de Pres	tação: S		OUTRAS INFO	RMAÇÕE	S	



## 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 S	AUDE		
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	Estas despesas foram pagas		
Valor:	R\$ 62.000,00	com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos		
Valor da tarifa:	R\$ 0,00 Campos Contrato № 163/17			
Finalidade:	10 - Crédito em Conta			
i mandade.				
Identificação da operação:	ANALISIS NF421			

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

> 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

02/1	0/2019
------	--------

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

			at	5
6.1	Prefei	tura de Sorocaba	Número da N	lota 00000570
23	SECRET	ARIA DA FAZENDA	Data e Hora	de Emissão
1.4	NAM:			/10/2019 16:46:43
683.	NOTA FISCAL DE S	ERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Código de Ve	rificação 9ae9e572
P Chy		PRESTADOR DE SERVIÇOS		
<b>1</b>	Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVA CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52			
		Inscrição M 9 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZEI	lunicipal : 000341092	<u> </u>
	Município: SOROCABA	UF: SP	CE3 - CEP:18105-00	2
		TOMADOR DE SERVICOS		
PF/CNPJ: 0	Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE 9.268.215/0001-62 UA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQ			
lunicípio: S	OROCABA UF:	SP E-mail: aline.costa@incs.n	ned.br	
escricão:		DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
RVIÇOS DE LAV	ANDERIA PRESTADOS NA UPA - ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE S	ÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/09/2019 Á 30/09/20	119, CONFORME	
660 09/SET UP/ 661 13/SET UP/ 662 17/SET UP/ 663 20/SET UP/ 664 24/SET UP/ 664 24/SET UP/ 665 27/SET UP/ TAL 1610KG R\$ EX CLEAN LAVAN DOS BANCÁRIO	S PARA DEPOSITO:			
NTA CORRENTE	ER AGENCIA: 0062 : 13009398-7			
		Estas despesas foram p com recursos da Prefei Municipal de São José Campos Contrato № 16	tura dos	
	0000%):         COFINS (3,0000%):           0,00         R\$ 0,00	POR ME OU EPP OPTANTE PELO INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	NAL CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
		R TOTAL DA NOTA = R\$ 10.706,	50	
or Total da	s Deduções: Base de Cálculo: R\$ 0,00	Alíquota:	Valor	do ISS:
		OUTRAS INFORMAÇÕES	*	
ès de Comp	etência da Nota Fiscal: 10/2019	Tributação: TRIBUTÁ	VEL S.N.	
	tação do Serviço: SOROCABA/SP	Incidência: SOROCAE		
	ante Simples Nacional		ECOLHER PELO PRE	STADOR
	70100 - LAVANDERIAS			n energy of a network of the DPP NATION NATI
rviço: <b>141</b>	0 - Tinturaria e lavanderia.			



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIA	AS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62	
Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 0904	400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	62 / 13009398-7	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA	Estas dosposos foram pagas
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52	Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura
Valor:	R\$ 10.706,50	Municipal de São José dos
Valor da tarifa:	R\$ 0,00	Campos Contrato № 163/17
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	FLEX CLEAN NF570	
Histórico:		

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

> 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

Data e Hora da Emissão Número do RPS	:	FEITURA DA ESTÂNCI		~			
	PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITUNúmeroSECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇASNFSNOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e105						
Número do RPS	01/10/2019 15:49:3	2 Competência 1/*	10/2019	Código de Verificação	365054405		
		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP		
		Dados do Prestador de	Serviços				
Razão Soci	al/Nome INTEG	RA LOGISTICA EM GESTAO DE S	AUDE EIREL	I EIRELI - ME			
Nome Fa	intasia						
CNPJ/CPF	00.345.654/0001-5	7 Inscrição Municipal 29123	Munic	ípio	ITU - SP		
Endereço e	Cep . JOSE AU	GUSTO PICKARDT, AV ,55 - ITU NO	OVO CENTR	O CEP: 13303-527			
Complement	nto: SALA 08	Telefone: 33576906	e-ma	II: ESCRITORIOCENT	RALTATUI@HOTMAIL.COM		
and the second second		Dados do Tomador de S	Serviços				
Construction and the second	Sector sector sector	NAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE					
CNPJ/CPF 09.268.215/0001		Municipal Municip		SOROCABA	- SP		
	A CAMPOLIM ,131	I - PARQUE CAMPOLIM CEP: 1804	7-626				
Complemento:	Tel	efone: e-	mail:	aline.costa@i	ncs.med.br		
	17.01 / 8/	Código do Serviço / Ati 66070001 - ATIVIDADES DE APOIO		Municipal de S Campos Contra DE SAÚDE			
AL SCREETS AND A	De	etalhamento Específico da Co	onstrução	Civil			
Código da Obra	D	etalhamento Específico da Co	onstrução ( Código				
Código da Obra	D	etalhamento Específico da Co Tributos Federais	Código .				
Código da Obra PIS	COFINS		Código .	ART			
	COFINS	Tributos Federais	Código .	ART			
PIS Detalhamento de Valores - Pre-	COFINS	Tributos Federais	Código /	ART CSLL(R\$ Cálculo do ISSQN dev	ido no Município		
PIS Detalhamento de Valores - Pre- alor dos Serviços R\$	COFINS stador dos Serviço	Tributos Federais IR(R\$) s Outras Retenções	Código / INSS(R\$)	ART CSLL(R\$			
PIS Detalhamento de Valores - Pres alor dos Serviços R\$ Desconto Incondicionado	COFINS stador dos Serviço	Tributos Federais IR(R\$) s Outras Retenções Natureza Operação	Código / INSS(R\$) Valor do: (-) Dedu	ART CSLL(R\$ Cálculo do ISSQN dev s Serviços R\$	ido no Município		
PIS         Detalhamento de Valores - Presalor dos Serviços R\$         Desconto Incondicionado         Desconto Condicionado	COFINS stador dos Serviço	Tributos Federais IR(R\$) s Outras Retenções Natureza Operação 1-Tributação no município	Código / INSS(R\$) Valor do: (-) Dedu	ART CSLL(R\$ Cálculo do ISSQN dev s Serviços R\$ ções permitidas em lei ponto Incondicionado	ido no Município 69.300,00		
PIS         Detalhamento de Valores - Presalor dos Serviços R\$         alor dos Serviços R\$         ) Desconto Incondicionado         ) Desconto Condicionado         ) Retenções Federais	COFINS stador dos Serviço 69.300,00	Tributos Federais IR(R\$) s Outras Retenções Natureza Operação 1-Tributação no município Regime especial Tributação	Código / INSS(R\$) Valor do: (-) Dedu	ART CSLL(R\$ Cálculo do ISSQN dev s Serviços R\$ ções permitidas em lei onto Incondicionado Cálculo	ido no Município		
PIS         Detalhamento de Valores - Presi         alor dos Serviços R\$         ) Desconto Incondicionado         ) Desconto Condicionado         ) Retenções Federais         utras Retenções	COFINS stador dos Serviço 69.300,00	Tributos Federais         IR(R\$)         s       Outras Retenções         Natureza Operação         1-Tributação no município         Regime especial Tributação         0-Nenhum	Código / INSS(R\$) Valor do: (-) Dedu (-) Desco Base de	ART CSLL(R\$ Cálculo do ISSQN dev s Serviços R\$ ções permitidas em lei onto Incondicionado Cálculo	69.300,00 69.300,00 69.300,00 2,00		
PIS	COFINS stador dos Serviço 69.300,00	Tributos Federais       IR(R\$)       s     Outras Retenções       s     Outras Retenções       Natureza Operação     1-Tributação no município       Regime especial Tributação     Regime especial Tributação       Opção Simples Nacional     0	Código / INSS(R\$) Valor do: (-) Dedu (-) Desco Base de o (x) Alíquo	ART CSLL(R\$ Cálculo do ISSQN dev s Serviços R\$ ções permitidas em lei onto Incondicionado Cálculo	69.300,00 69.300,00		



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INST NAC CIENCI	AS 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 D	DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57	
Valor:	R\$ 69.300,00	Estas despesas foram pagas
Valor da tarifa:	R\$ 9,50	com recursos da Prefeitura
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
Identificação da operação:	INTEGRA NF105	
Histórico:		

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

> 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 LIDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTE           22/07/2019         VALOR TOTAL: 996,00         DESTINATÁRIO: 001913-INCS - INSTITUTO NACION           12212-531-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP         DATA DO RECEBIMENTO         IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOD	NAL DE CIENCIAS DA SAUI	ÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: DE - RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE,	NF-e 000.029.139 SÉRIE 1
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	CHAVE DE ACESSO	
RUA SOLUCOES DO LAR, 291 - GLP2 - JD RIO COTIA 06716-020 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700 deltahigiene@deltahigiene.com.br	0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.029.139 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	3519 0708 8945 4100 0112 5500 10 Consulta de autenticidade no p <u>www.nfe.fazenda.go</u> ou no site da Sefaz A	ortal nacional da NF-e ov.br/portal
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA C/ SUBST TRIBUTARIA		PROTOCOLO DE AUTORIZ	A REAL PROPERTY AND A REAL
INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUA	AL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	88 22/07/2019 13:55:44
278.205.571.117		08.894	.541/0001-12
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	1
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU	JDE (001913) BAIRRO/T	09.268.215/0010	
RUA ITAPETINGA, 290 - CNJ 02	JARDI	M SATELITE 1223	0-740
SAO JOSE DOS CAMPOS	SP (15)	3357-6906 INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
ENDERECO		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALZIRO LEBRAO, 76		ALTO DA PONTE	CEP 12212-531
SAO JOSE DOS CAMPOS		UF	FONE / FAX (000) 0000-0000
FATURA / DUPLICATA 29139/001 21/08/2019 498,00 29139/002 20/09/2019 4 CÁLCULO DO IMPOSTO	198,00		
provide and a second seco	CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TAL DOS PRODUTOS
VALOR FRETE VALOR SEGURO VALOR DESCONTO 0,00 0,00 0,00	0,00 DUTRAS DESP 0,00	0,00 04LOR APROX TRI 0,00 221,11	996,00 B TOTAL DA NOTA <b>996,00</b>
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT PLACA DO VEIC UF	CNPJ / CPF
DELTA HIGIENE LTDA	0-Remetente	CIPIO UF	08.894.541/0001-12 INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SOLUCOES DO LAR 291 GALPAO 2 - JD RIO COTIA	CO1 INUMERAÇÃO	TIA SP	278.205.571.117
2	00002	PESO BRUTO 8,000	PESO LIQUIDO 8,000
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH CS		
PRODUTO         CONTAINER RE 57X74X1,06 - 240 L C/TAMPA		UNIT TOTAL	CÁLC VALOR ALÍQ. V.APROX. ICMS ICMS ICMS TRIBUTOS
1100/9 CONTAINER RE 5/X/4X1,06 - 240 L C/TAMPA	39229000 060	0 5405 UN 2 498,00 996,00	0,00 0,00 221,11
		as despesas foram pagas m recursos da Prefeitura	
		unicipal de São José dos	
		mpos Contrato № 163/17	
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	II		
ICOS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K D Trib aprox R\$: 41.83 Federal, 179.28 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	DO RICMS/SP)	RESERVADO AO FISCO	
TUNY 2			



# Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CI	ENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	27-5	
Conta destino:	4072 / 003 / 000011	05-1	
Nome destinatário:	DELTA HIGIENE LTDA		
Valor:	R\$ 498,00		
Identificação da operação:	DELTA NF29139		
Data de débito:	02/10/2019	9	
Data/hora da operação:	02/10/2019	9 13:05:30	
an de service d'un de la service de contractor de la service de la service de la service de la service de la s	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 № 163/17

25

S								(	Alt	Ď						
12212-531	10S DE DELTA E VALOR TOTAL -SAO JOSE DOS ( RECEBIMENTO	CAMPOS-SI	P	5 E/OU SERVIÇOS CON 11913-INCS - INSTITUT ASSINATURA DO REC	O NACIO	ONAL DE CIEN	ISCAL ELET NCIAS DA SA	RÓNICA II JUDE - RU	NDICADA A A ALZIRO I	AO LAD	00. EMIS 0, 76, AL	SÃO: TO DA PO	ONTE,	000	NF-e .029.0 ÈRIE	
		DENTIFIC	AÇÃO DO EMITE			DAN DOCUM AUXILI NOTA ELETR	MENTO IAR DA FISCAL									
	A SOLUCOI	CS DO L. 06716-0 FONE ahigiene(	IIGIENE AR, 291 - GLP 020 COTIA - S : (11) 4617-870 @deltahigiene.	2 - JD RIO COTI/ P 10	A	0-ENTRA 1-SAÍDA 000.02 SÉR FOLF	DA 1 29.091 IE 1	35		8945 de ar <u>ww</u> ou r	utentic <u>vw.nfe.</u> no site	idade n <u>fazend</u> da Sefi	io porta <u>a.gov.t</u> az Auto	0290 911 al nacion or/portal orizadora	20-40-60 CO	A CONTRACTOR OF THE OWNER OWNER OWNER OF THE OWNER OWN
VEND.	A NO ESTA		117	INSCRIÇÃO E	STADU	AL DO SUBST.	TRIBUT.			CNP	1351	905125	67990	O DE USO 18/07/201		9:37
INCS - ENDEREC RUA I MUNICIPIO SAO JO	VZAO SOCIAL INSTITUT O FAPETING OSE DOS C CÕES DO LOCAL	A, 290 CAMPO	- CNJ 02 S	CIENCIAS DA	A SAU	JDE (001 UF SP	BAIRRO / JARD FONE / FA		TELIT	<b>0</b> E		.215/0	<b>010-5</b>	3 DAT/ 240	DA EM	/2019 DA
ENDEREÇO RUA A MUNICIPIO SAO JO	LZIRO LE DSE DOS C							AIRRO / E ALTO		.268		010-5	3 CE FO		12-53	1
CÁLCULO BASE CÁL VALOR FR	DO IMPOSTO C ICMS 810,00 ETE 0,00	VALOR S	VALOR ICMS 1 eguro 0,00	45,80 Valor desconto 0,00		CÁLC ICMS ST 0,0 DUTRAS DESP 0,0	00	VALOR	LOR ICMS	st 0,0		r aprox 596,	TRIB	DOS PROD	DA NO	.914,50 
NOME / RA DELTA ENDERECC RUA SC QUANTIDA	DLUCOES D	LTDA		2 - JD RIO COT	ΓΙΑ	FRETE POR 0-Reme	etente MUN CO	CÓDIGO ICIPIO TIA		PLA ESO BI	RUTO	τ	JF IN SP	1PJ/CPF 08.894.: SCRIÇÃO E: 278.20 PESO LIQUIT	5.57	L.117
DADOS DO CÓDIGO PRODUTO 020026 020305 020230 020285 020331 010388	COPO DESC LENCOL HO P.H.R.100% P.T.B.100% P.T.L100% (	DES CARTAV OSPITAL CELULO CELULO CEL.23 X	SCRIÇÃO DO PROI EL 180ML MA AR 6 X 70 X 5 DSE PSA 8 X 3 DSE 6 X 200 - 1 21 C/1000 - 2 DOCE 800 ML	ASSIMO C/ 2500 0 - DELTA 00 MTS DELTA 24 G 6 G PRE		392 481 481 481 481 481	CM/SH CS 441000 06 82000 06 81000 00 82000 06 82000 06 113000 06	0 5405 0 5405 0 5102 0 5405 0 5405	FD FD	UANT 10 10 20 10 60 60	VALOR UNIT 61,50 58,21 40,50 64,50 11,50	VALOR TOTAL 615,00 582,10 810,00 645,00 690,00 572,40	ICMS 0,04 0,04 810,04 0,04 0,04 0,04 0,04 0,04 0,04 0,04	C VALOR ICMS 0 0,00 0 0,00 0 145,80 0 0,00 0 0,00	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS 192,43 48,20 66,42 53,41 57,13 179,10
					coi M	as despe m recurs unicipal mpos Co 	os da P de São	refeit José (	ura dos							
SEU PED ICMS CO Trib apro	DES COMPLEME DIDO: ORC.04 DBRADO AN	4907 FPOR SU Federal, 2	213.73 Estadual	EC 45490/00 ART : e 0.00 Municipal.	313K I	DO RICMS/	SP)	RESE	RVADO AC	) FISCO			1			

Gerado em 18/07/2019 às 08:33 pelo UniDANFE 3.6.33 Plus | www.unidanfe.com.br



# Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

the second s			
Emitente:	INCS - INST NAC CI	ENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	427-5	
Conta destino:	4072 / 003 / 000011	105-1	
Nome destinatário:	DELTA HIGIENE LTDA		
Valor:	R\$ 3.914,50		
Identificação da operação:	DELTA HIGIENE NF29091		
Data de débito:	02/10/201	9	
Data/hora da operação:	02/10/201	9 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

27

				alto
PREF	EITURA DO M	<b>IUNICÍPIO D</b>	E SÃO PAULO	Número da Nota
W DER	SECRETARIA N	IUNICIPAL DA F	AZENDA	00002113 Data e Hora de Emissão
10190826001739951000140	TA FISCAL ELETR	ÔNICA DE SEF	VIÇOS - NFS-e	26/08/2019 11:48:2 Código de Verificação ZT5C-JUCE
	PRES	TADOR DE SER	VIÇOS	
Nome/Razáo :	01.739.951/0001-40 Social: STAR SERVICE P V CARIOCA 00375 - VILA	RESTADORA DE SE	Inscrição Municipal 4.089 RVICOS LTDA-EPP	.734-6
	TON	ADOR DE SERV	ICOS	
Nome/Razão Social: INCS - I CPF/CNPJ 09.268.215/0005 Endereço AV Alfredo Ignác Município: São José dos Ca	INSTITUTO NACIONAL D 5-96 tio Nogueira Penido 255,	E CIENCIAS DA SAU	JDE Inserição Municipal	quarius - CEP: 12246-900
CPF/CNPJ	INTERN	AEDIÁRIO DE SE		
CITICALD.	Nome/Razão Socia	INAÇÃO DOS S		
RESTAÇÃO DE SERVIÇOS EFIL DOS FILTROS E (C OCAL ONDE O SERVIÇO F OSE DOS CAMPOS	DE DESINSETIZAÇÃO, CARPINAÇÃO) CORTE D	DESRATIZAÇÃO, 1 DE MATO.	LIMPEZA DE CAIXA D' Á	
				110 10000, 10 - 340
ALOR: R\$ 3.974,84				
ENCIMENTO: 03/09/2019	9			
ETENÇÃO PIS: 0.65%				
ETENÇÃO CONFINS: 3%	R\$ 25,93 R\$ 119,24	Γ	Estas despesas fora	m pagas
ETENÇÃO CSLL: 1%			com recursos da Pre	
ETENÇÃO IRRF: 1%			Municipal de São J	
Dibilição Intel Is	K9 39,14		Campos Contrato N	
		L		
	VALOR TOTA	L DO SERVIÇO	- 84 2 074 84	
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
ódigo do Serviço				
	ecção, desinsetização, ir	munização, higieniza	ção e congêneres.	
redecização, desinin	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%) 5,00%	Valor do ISS (R\$)	
alor Total das Deduções (R\$)	3 074 04			Crédito (R\$)
ilor Total das Deduções (R\$) 0,00 Município da Prestação	3.974,84	lúmero Inscrição da Obri	a Valor Aproximad	
alor Total das Deduções (R\$) 0,00	do Serviço N	lúmero Inscrição da Obri -	a Valor Aproximac	0,00
ilor Total das Deduções (R\$) 0,00 Município da Prestação	i do Serviço N	Número Inscrição da Obri RAS INFORMAC	a Valor Aproximac	lo dos Tributos / Fonte
alor Total das Deduções (R\$) 0,00	i do Serviço N	Número Inscrição da Obri RAS INFORMAC	a Valor Aproximac	lo dos Tributos / Fonte
ilor Total das Deduções (R\$) 0,00 Município da Prestação	i do Serviço N	Número Inscrição da Obri RAS INFORMAC	a Valor Aproximac	0,00 lo dos Tributos / Fonte



### Comprovante de 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 LTDAValor:R\$ 3.974,84Identificação 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: CEE4S01E213

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 № 163/17

29



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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - IN	ST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 00	3 / 00002427-5	
Conta destino:	7027-0/19	90210-5	
Тіро:	DOC E		
Banco:		001-BANCO DO BRASIL S/A	
Finalidade:		01-Crédito em Conta Corrente	
Nome destinatário		EDSON DE PAULA SILVA	
CPF/CNPJ destinat	tário:	218.594.848-24	
Valor a ser transfe	rido:	R\$ 2.291,97	
Tarifa de emissão	de DOC:	R\$ 9,50	
Valor total a ser de	ebitado:	R\$ 2.301,47	
Identificação da o	peração:	EDSON SILVA	
Data de débito:		03/10/2019	
Data/hora da oper	ração:	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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - IN	ST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 00	3 / 00002427-5	
Conta destino:	175-9/65	728-X	
Тіро:	DOC E		
Banco:		001-BANCO DO BRASIL S/A	
Finalidade:		01-Crédito em Conta Corrente	
Nome destinatário	D:	GILDA BRAZ CRISOSTOMO	
CPF/CNPJ destina	itário:	199.119.228-20	
Valor a ser transf	erido:	R\$ 1.600,05	
Tarifa de emissão	de DOC:	R\$ 9,50	
Valor total a ser d	ebitado:	R\$ 1.609,55	
Identificação da o	peração:	GILDA CRISOSTOMO	
Data de débito:		03/10/2019	
Data/hora da ope	ração:	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



Via Internet Banking CAIXA

Data/hora da operação:

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

Código da operação:	00034552
Chave de segurança:	7RALKKAQ9UNRUFFR

03/10/2019 12:23:03

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



Via Internet Banking CAIXA

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

Data/hora da operação:	03/10/2019 12:26:01
Data de débito:	03/10/2019
Identificação da operação:	DANIELLE SOUZA
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.548,28
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor a ser transferido:	R\$ 3.538,78
CPF/CNPJ destinatário:	304.577.228-51
Nome destinatário:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.

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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - IN	ST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 00	03 / 00002427-5
Conta destino:	93/60049	794-7
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 transfe	rido:	R\$ 2.345,93
Tarifa de emissão	de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser de	ebitado:	R\$ 2.355,43
Identificação da or	peração:	DENIS PINTO
Data de débito:		03/10/2019
Data/hora da oper	ação:	03/10/2019 12:29:04

Código da operação: 00035450 Chave de segurança: 2GLFA5TS2GRTTX52

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



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	Estas despesas foram pagas
Valor a ser transferido:	R\$ 1.945,09	com recursos da Prefeitura
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50	Municipal de São José dos Campos Contrato № 163/17
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.954,59	campos contrato N= 105/17
Identificação da operação:	JORGE LUIS	
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:	TNICE TH	ST NAC CIENCIAC CAUDE			
cmitente:	INCS - IN	ST NAC CIENCIAS SAUDE			
Conta origem:	a origem: 2757 / 003 / 00002427-5				
Conta destino:	2021/103	5629-9			
Tipo:	DOC E				
Banco:		033-BANCO SANTANDE	D C A		
Finalidade:		01-Crédito em Conta Co	prrente		
Nome destinatário	):	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL			
CPF/CNPJ destina	tário:	520.477.339-87			
Valor a ser transfe	rido:	R\$ 1.954,40	Estas despesas foram pagas		
Tarifa de emissão	de DOC:	R\$ 9,50	com recursos da Prefeitura		
Valor total a ser de	ebitado:	R\$ 1.963,90	Municipal de São José dos		
Identificação da o	peração:	MARIA CABRAL	Campos Contrato Nº 163/17		
Data de débito:		03/10/2019			
Data/hora da oper	acão:	03/10/2019 12:33:54			

Código da operação: 00035904 Chave de segurança: 392Z0PPAMTAV3SSM

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

Data de debito: Data/hora da oper	ação:	03/10/2019 12:35:42			
Data de débito:		03/10/2019			
Identificação da operação:		VANESSA LEMES			
Valor total a ser debitado:		R\$ 2.664,06			
Tarifa de emissão de DOC:		R\$ 9,50	Campos Contrato № 163/17		
Valor a ser transferido:		R\$ 2.654,56	Municipal de São José dos		
CPF/CNPJ destinatário:		443.567.218-96	Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura		
Nome destinatário:		VANESSA DE JESUS LEMES			
Finalidade:		01-Crédito em Conta Corrente			
Banco:		033-BANCO SANTANDER S.A.			
Tipo:	DOC E				
	2021-0/1032111-8				
<b>Conta origem:</b> 2757 / 00		03 / 00002427-5			
Emitente: INCS - IN		NST NAC CIENCIAS SAUDE			

Código da operação: 00036054 Chave de segurança: L58LMSKWGCCK5SF1

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 - IN	ST NAC CIENCIAS SAUDE			
Conta origem: 2757 / 00		03 / 00002427-5			
Conta destino:	stino: 2021/60015417-9				
Тіро:	DOC E				
Banco:		033-BANCO SANTANDER S.A.			
Finalidade:		01-Crédito em Conta Corrente			
Nome destinatár	io:	VANESSA MIGUEL DE MELO			
CPF/CNPJ destinatário: Valor a ser transferido:		105.718.566-32	Estas despesas foram pagas		
		R\$ 2.305,83	com recursos da Prefeitura		
Tarifa de emissão de DOC:		R\$ 9,50	Municipal de São José dos Campos Contrato № 163/17		
Valor total a ser	debitado:	R\$ 2.315,33			
Identificação da	operação:	VANESSA MELO			
Data de débito:		03/10/2019			
Data/hora da op	0126301	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

858100002253 002901791918 007633050803 926821500105

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

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
22.500,29	0.00	22.500,2

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

GFIP - SEFIP 8.40

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO

GERADA EM 03/10/2019

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

858100002253 002901791918 007633050803 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

01/10/201 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 14-ENCARGOS 15-TOTAL & RECOLHER 0,00 22.500,29 22.500,29

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

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

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO GFIP - SEFIP 8.40





GRF - GUIA DE RECOLHIMEN

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



#### 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:

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	
dentificação 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



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:	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 03/10/2019 16:50:48 operação:

> 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



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 03/10/2019 16:51:22 operação:

> Código da operação: 00124223 Chave de segurança: 7R50WHSAW0ZXJ9T1

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





Via Internet Banking CAIXA

Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Banco:	341 - ITAU - 060701190	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62	
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Tipo de TED:	TED para terceiros	

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 03/10/2019 16:52:03 operação:

> 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



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 03/10/2019 16:52:41 operação:

> 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 № 163/17

https://internetbanking.caixa.gov.br/SIIBC/imprime\_ted\_terc.processa



Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros							
Conta origem:	2757 / 003 / 00002	427-5						
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	e						
Tipo de pessoa:	JURÍDICA							
Nome:	INCS - INST NAC C	CIENCIAS SAUDE						
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-6	52						
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	Estas despesas foram pagas						
Valor da tarifa:	R\$ 9,50	com recursos da Prefeitura						
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	Municipal de São José dos						

Campos Contrato № 163/17

Histórico:

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

Identificação da operação:

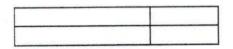
Código da operação: 00124690 Chave de segurança: UH6WJEHG8GEHCVHS

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

THIAGO PADILHA

0	1 1
()	VTO.
1	100

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		



ADMINISTRAÇÃO UPA ALTO DA PONTE - SJC

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

POETA DE LESS POETA DE LESS CESTA DE LESS CESTA DE LESS CATAGORIAS AUMENT PARATE SAVEROF CALINA ANTONIO DE LESS CAMOU DE	CIRUVALE LIRUVALE COMERCIO DE MATERIAL CIRURSICO LIDA RUA MAJOR ANTONIO DOMINGUES 317 Não Informado CENTRO-SÃO JOSE DOS CAMPOS-12245-750 CNPJ:48.286.728/D001-58 IE:645047980113
Extrato No.151024	Extrato No. 011932 CUPOM FISCAL ELETRIONICO - SAT
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT	CPF/CRPJ do Consumidor: CONSUMIDOR NEAD IDENTIFICADO # COD DESC OFD UN VL UN R\$ (VLTR R\$)* VL ITEM R\$
CPF/CNPJ do Consumidor	
COD DESC OTD UN VE UN R\$ (VE TR R\$) VE ITEM R	001 195337 LUVA VINIL S/ PO M DESCARPACK 2 CX X 23,000 46.00
001 1 GAS COMUM (b 11) 7 1450 LT X 3 999 28,57 10,98)	TOTAL R\$ 46,00 Carthúo de DFobito 46, 00
Total bruto de Rens 28.57	ICHS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
TOTAL R\$         28,57           Dinheiro,         28,57           Troco R\$         0,00           04 04 05 04 - Comète crime quem sonega	04.04.05.04-Conete crime quem sonega OBSERVA (c HOES DO CONTRIBUINTE Trib Aprox R\$4.12 Federal e 8.28 Estadual Fonte: 18PT/empresonetro.co Chave: A3S26F JOLTE SEMPRE!
DESERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE	SAT No. 591253
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	02/09/2019 12:54:47 3519 0946 2867 2800 0158 5900 0591 2530 1193 2137 7785
SAT No. 000.146.329 05/09/2019 - 10.23.53	<b>建筑建筑建筑</b>
3519 0904 7461 8200 0103 5900 0146 3291 5102 4105 9592	
	Consulte o OR Code pelo aplicativo "De olho na nota". dispontivel na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)
\$\$190504716182000103590.001467291510-41059592	XPDU

							C	130	-220	ov
RECEBEMOS DE CLODOALDO HUMBERTO VISCARDI 30422017833 OS PROD	DUTOS CONSTANTES D	A NOTA FIS	CAL INDICA	DA AO LADO					NF-e ).009.504	
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDO	OR							ÉRIE:002	100000 - 10000 - 10000 - 10000	
CLODOALDO HUMBERTO VISCARDI	Documento Nota Fisca 0: Entrada 1: Saída	al Eletrô	nica	HAVE DE AC	5550					
Rua Carlos Stefanini, 9 - Jd. Acapulco, Itajobi, SP - CEP: 15840000 Fone: 001799743	N° 000 SÉRIE:003 Folha	4300 9400 0158 55 de autenticidade nda.gov.br/portal c	no norte	al nacional	da NF-e	ora .				
NATUREZA DA OPERAÇÃO	Foina	i de	<u> </u>	PROTO		DRIZAÇÃO DE USO				
Venda de mercadoria para consumidor final INSCRIÇÃO ESTADUAL 367029388111	INSC. ESTADUAL DO	SUBST. TR	IBUTÁRIO			CNPJ 28.430.094/00	001-58			
DESTINATÁRIO / REMETENTE						C.N.P.J/C.P.F. 070.266.706-46		10/09	a emissão 9/2019	
Viviane Miranda <sup>ENDEREÇO</sup> Rua Serra Dos Carajas, 388		Jardini Aitos de Gantana				CEP 12214390		10/0	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 10/09/2019 HORA DE SAÍDA	
FONE	/FAX 239219509	9509 UF INSCRIÇÃO ESTADUAL 9509 SP					13:3	9:28		
FATURA/DUPLICATA										
CÁLCULO DO IMPOSTO					- I	DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL	DOS PRODUTO	os
BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 0,00	0,00			UBSTITUIÇĂ O	,00		0,00	VALOR TOTAL		119,9
VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO 0,00	Danssitte	OUTRASL	ESPESAS A		,00		0,00			119,9
TRANSPORTADOR/VOLUMES RAZÃO SOCIAL MERCADO ENVIOS SERVICOS DE LOGISTICA				CODIGO	ANTT	PLACA DO VEICULO	UF		0/0001-55	
ENDEREÇO Av. das Nacoes Unidas 3003	-	MUNICIPI	a			- 14 - 14	UF SP	INSCRIÇÃO ES 49287545 PESO LÍQUIDO	7119	
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA		NUMERAC	ÇÃO		PESO BRUTC	,		PESO LIQUIDO		
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS CÓDIGO PRODUTO DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH CSOS	ON CFOR	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOT/ ICMS I
MLB1081745049 Exaustor E Ventilador De Parede Industrial Alta _26375764840 Vazao 30cm - voltagem 220V	84145990 0103	2 5102	UN	1	119,99	119,99	0,00	0,00	0,00	0,00

DÁLCULO DO ISSON	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSON	VALOR DO ISSON	
DADOS ADICIONAIS			RESERVADO AO FISCO	
Emitido por ME/EPP optant Valor aproximado dos tribul	te do Simples Nacional. tos (IBPT) R\$19,44.			

AQUARA 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 ELETRÔNICO - SAT

F/CNPJ do Consumidor: Não informado

COD   DESC   QT   UN   VL UN R\$   (VL TR R\$ )*   VL I	TEM R\$
1 C96 B05-ETANDL COMUM 11,770 L X 2,549 ,63)	30,00
TAL R\$	30,00
nheiro pco R\$	30,00 0,00

#### mete crime quem sonega

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

alor 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





## DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO

Codigo de rastreamento: PU924678017BR

REME	TENTE	DESTINATÁRIO								
NOME: Fabio Jose Neppel		NOME: Luiz Daniel								
ENDEREÇO: Rua Aviador Harry Bolmann 178		ENDEREÇO: Rua Serra Dos Carajás 388								
CIDADE: São Bento do Sul	UF: Santa Catarina	CIDADE: São José dos Campos	UF: São Paulo							
CEP: 89280058	CPF/CNPJ: 00895576970	CEP: 12214390	CPF/CNPJ: 07026670646							

	IDENTIFICAÇÃO DOS BENS		
ITEM	CONTEÚDO	QUANT.	VALOR
1	Dobradiça Vai E Vem Bar Bang Bang 3 Niquelada Worker	4	91.6
•			
	Estas despesas foram pagas		
	com recursos da Prefeitura		
	Municipal de São José dos		
	Campos Contrato Nº 163/17		
	Campos Contrato Nº 103/1/		
	VALOR TOTAL	4	91.6
	PESO TOTAL (Kg)		

DECLARAÇÃO

Declaro que não me enquadro no conceito de contribuinte previsto no art. 4º da Lei Complementar nº 87/1996, uma vez que não realizo, com habitualidade ou em volume que caracterize intuito comercial, operações de circulação de mercadoria, ainda que se iniciem no exterior, ou estou dispensado da emissão da nota fiscal por força da legislação tributária vigente, responsabilizando-me, nos termos da lei e a quem de direito, por informações inverídicas.

Declaro ainda que não estou postando conteúdo inflamável, explosivo, causador de combustão espontânea, tóxico, corrosivo, gás ou qualquer outro conteúdo que constitua perigo, conforme o art. 13 da Lei Postal nº 6.538/78.

5B5 10 de setembre de 2019

**OBSERVAÇÃO:** 

Constitui crime contra a ordem tributária suprimir ou reduzir tributo, ou contribuição social e qualquer acessório (Lei 8.137/90 Art. 1º, V).

Assinatura do Declarante/Remetente

DATA DE RECEBINIENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSIN															Nº 00	vr-e 0.084. érie 1	626	
IDENTIFICAC LUCH	ão do emitente ETTI COM					0		umento	NFE Auxiliar ( Eletrônic				A Distance and a dist			A construction of the second s		
Inch		IA - S.	UI BARBOSA AO JOSE DOS D5				1- S/	NTRAD	1		e de acesso 519 0960 1	908 6500 019	90 5500	100	0 0846 261	10 0046	0014	
FONE (12)39288101						Nº 000.084.626 SÉRIE 1 Folha 1 de 1				Consult ww.nfe.faz	a de autentici enda.gov.br/p	dade no ortal ou	por no s	tal naciona site da Sefa	l da NF z autor	-e izador	a	
Venda c	om substituie	ao tri	ibutaria / Ve	nda de n	nercadori	a ad	lqu			PROT		torização de 15190677699		5/09/	2019 12:4-	4:49		
INSCRIÇÃO ESTADUAL INSC. ESTADUAL DO 645007835114							-	RIBUTÁRI	0		слрј 60.	190.865/00	01-90					
ESTINAT	ÂRIO/REMETEN	TE													1			
NOME/RAZĂ INSTIT	0 SOCIAL UTO NACIC	NAL	DE CIENC	IAS DA	SAUDE		- CNRJA 09.2					8.215/0010	16/09/2019			-		
ENDERECO RUA ALZIRIO LEBRAO 76							EAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE				NTE	сер 1221	DATA DA ENTRADA/SAIDA 16/09/2019					
MUNICIPIO	SE DOS CA	Senamenta	antan in Alan Alah arang	FONE/FAX (12)393	315213		SP INSCRIÇÃO ESTADUAL					HORA DA ENTRADA/SAÍDA 12:41:14						
ALCULO	DO IMPOSTO														VALOR TO T/		0.0017	
BASE DF CÁ	LCULO DO ICMS	2,75	VALOR DO ICMS		4,10	10000	ASE DE	CALCULO	DO ICMS ST	0,00	VALOR DO	ICMS S1	0,	00	VALOR IOT	u. 1005 Fi	264	
VALOR DO F	RETE 0,00	VALOR	DO SEGURO	DESCON		00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO 0,00					i Pi	VALOR TOTAL DA NOTA 264,15					
RANSPO	RTADOR/VOLU?	MES T	RANSPORTAD	08				RETE POP	A FRET	NOT A LONG TO THE OWNER OF A	0 ANTT	PLACA DO V	EICULO	UF	CNPJ/CPF			
ENDERECO	and a specific group of the				and a shaked of the second		MUNICIPIO						UF	17	INSCRIÇÃO ESTADUAL		territori	
DADOS E	O PRODUTO/	SERV	ICO															
CÓMGO			NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTĐ.	VLR. UNIT.	V.DESC.	VLR, TOTAL	BC. ICN	is		VI R. 1P1	IC MA	11.1		
14130	REG ESFERA SOL Total aproximado de RS 72.71	D 075 M tributos	M C/UNIAO COV/ federais, estaduais e	AL municipais	84818095	960	\$405	PC	1,0600	241,4000	0.00	241,40			0.00	6,00		
14188	ADESIVO PVC 17: AMANCO		TRA FORTE (VER s federais, estaduais e		35061090	000	5102	FC	1,0000	22,7506	0.00	22.75		22,75	4,10	0,00	18,00	0.0

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

R E C E	2 Da
LUCHEFFTCom.	de Mals. p/ Constr Ltda.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSON	0,00	VALOB DO ISSQN	0,00
DADOS ADICIONAIS						
(30,1r ) CMT: 03 Vendedor celt TALITHA JS Vendro do pedido: 193491	sutos federais, estaduais e municipa: EXSICA DA COSTA SOUGA	ist RG 75,": JOGE DAS CAMPOS	RESERVADO AO FISCO			
						2

.

Desenvolvide por Vinhasoft Informática Ltda. - www.vinhasoft.com.br

A STATE OF A	
REDE DE POSTOS SETE ESIRELAS SETE ESTRELAS COMERCIO DE DERIVADOS DE PETROLEO L IDA SEN TEOTONIO VILELA 2001 Nag Informado VL BETANIA SAG JO SE DOS CAMPOS SP	and a second second second
SE DOS CRMPOS SP ENPJ 00256893001536 IE 645277061117	ECT - EMP. BRAS, DE CORREIOS E TELEGRAFOS A9: 234634 - AGF SANTANA
Extrato No. 099463 CUPON FISCAL ELETRONICO - SAF	SAO JOSE DOS CAMPOS – SP CNPJ: 68169754000103 Ins Est.: 645186730110
CNPJ da Consumider:	COMPROVANTE DO CLIENTE
ND I DESC I OTD I UN I VL UN RS I (VL TR RS)* I UL ITEM RS 200000003916 GASOLINA COMUM 7.7070 LT X 3.899 (14.40) 30.05	Movimento:         18/09/2019         Hora:         14:06:43           Caixa:         93446271         Matricula:         4445******           Lancamento.:         042         Atendimento:         00032           Modalidade.:         A Vista         ID Tíquete.:         1706666170
l bruto de itens 30.05 L R\$ 30.05	DESCRIÇÃO QTD. PRECO(R\$)
a de Crádito 30.05	CARTA COML-REGISTRA 1 9,50+ Valor do Porte(R\$): 3,75 Cep Destino: 94910-970 (RS)
e crime quem sonega	Peso real (G)
PARA ENTREGA	Peso Tarifado:
	REGISTRO A VISTA: 5,75
NURGEES OG CONTRIBUINTE BONER 1 BICO 1 EI 526177.19 EF 526164.9	TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 9,50
ir aproximado dos tributos do item aproximado dos tributos deste cupor R\$ 14.40 forme Lei Fed.12.741/2012)	Valor Declarado não solicitado(R\$) No caso de objeto com valor, utilize o serviço adicional de valor declarado
SAT No. 000507054	
16/09/2019 - 07:44:37 0900 2568 9300 1536 5900 0507 0540 9946 3949 6355	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 contáto com os Correios.
	VIA-CLIENTE SARA 7.9,00
同的主要的特殊性的性格	

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

AUTO POSTO CAPRICHO FLEX CENTRO AUTOMOTIVO CAPRICHO DO VALE LIDA VENIDA ENGENHEIRO SEBASTIAO GUALBERTO, 532, Nao Informado, JARDIM BELA VISTA, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12209-320	HP COMERCIO DE COMBUSTIVI RUA SUMATRA, 315, NAC INFORMADO, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 CNPJ 04, 139, 492/0001-51 IE 6 Extrato 158743
CNPJ 08.779.320/0001-01 IE 645504866113	CUPOM FISCAL ELETRONICO
Extrato 080336 CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT	CPF/CNPJ do Consumidor: Não info
:PF/CNPJ do Consumidor: Não informado	#ICODIDESCICTIONIVE UN R\$1(VL 0
COD DESC OT UNIVE UN R\$ (VE TR R\$ )* VE ITEM R\$	001 C1 B03-GASOLINA COMUM 7,319 (11,53)
01 C1 B09-GASDLINA COMUM 7,775 L X 3,859 11,53) 30,00	TOTAL R\$
0TAL R\$ 30,00	Dinheiro Troco R\$
linheiro noco R\$ 0,00	Comete crime quem sonega OBSERVAÇÕES DO CONIRIBUINTE
lomete crime quem sonega	Trib aprox R\$: 4,03 repert e
BSERVAÇÕES DU CONTRIBUINTE rib aprox R\$: 4,03 Federal e 7,50 Estadual onte: IBPT/empresometro 5A16F8 UNC: JUNINHO TN:1 PDV:1 ATEND:8	FUNC: DIONATAN *Valor aproximado dos tributos SAT No. 0003205 24/09/2019 - 07:4
Valor aproximado dos tributos do item	3519 0904 1394 9200 0151 5900 0320
SAT No. 000241103 19/09/2019 - 12:57:13	
3519 0908 7793 2000 0101 5900 0241 1030 8033 6359 5336	

VEIS LTDA JARDIM PARAISO, 2235-410 645415580110 0 - SAT ormado R R\$)\*|VL ITEM R\$ L X 4,099 30,00 30,00 30.00 7,50 Estadual 5A16F8 TN:1 PDV:1 do item 504 41:59 20 5041 5874 3965 3538 1

Angflica 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

CODIDESCIQTIUNIVE UN R\$!(VL TR R\$)*!VL 1	TEM R\$
1 C96 B07-ETANDL COMUM 11,770 L X 2,549 ,63)	30,00
TAL R\$	30,00
rtão de Débito oco R\$	30,00 0,00

mete crime quem sonega

SERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE ib aprox R\$: 4,03 Federal e	3,60	Estadual
nte: IBPT/empresometro NC: ALEXANDRE AUGUSTO GUED TN:2	PDV:1	5A 16F8 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

# 

回新	S.M	123	
ŶŻ,	$\mathcal{L}$	24	
R			
漫	2.4		
55			10
	<u>Ba</u> t		
	G 1 3	1. 1.	DACC'

## **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 Oliveira Assinatura:

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

DATA: 12 110 12019.

56



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



Via Internet Banking CAIXA

Nome destinatário:	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	
Conta destino:	2192 / 013 / 00078043-2	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIE	ENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	27-5	
Conta destino:	4847 / 013 / 000053	69-2	
Nome destinatário:	ADRIANO DA SILVA		
Valor:	R\$ 1.954,40		
Identificação da operação:	ADRIANO SILVA		
Data de débito:	03/10/201	9	
Data/hora da operação:	03/10/201	9 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



Via Internet Banking CAIXA

Data/hora da operação:	03/10/2019 12:41:10	
Data de débito:	03/10/2019	n a carante del resolució des la sobre de la companya
Identificação da operação:	ADSANGELA ANDRADE	
Valor:	R\$ 3.835,35	
Nome destinatário:	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE	
Conta destino:	0351 / 013 / 00077365-5	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: 31599835	
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:41:59	
Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	ALAIDE BRAGA	
Valor:	R\$ 2.508,05	
Nome destinatário:	ALAIDE DE FARIA BRAGA	
Conta destino:	0351 / 013 / 03000214-2	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



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



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



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



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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIE	NCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	27-5	
Conta destino:	2348 / 013 / 0004124	43-0	
Nome destinatário:	ANA PAULA SOUZA DE MENI	DONCA	
Valor:	R\$ 1.603,68		
Identificação da operação:	ANA PAULA MENDONCA		
Data de débito:	03/10/2019	)	
Data/hora da operação:	03/10/2019	9 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



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: Chave de segurança:	31621207 FWU7RWFXRACUX2WN	
Data/hora da operação:	03/10/20	19 12:51:13	
Data de débito:	03/10/20	19	
Identificação da operação:	ANDREA ALBINO		
Valor:	R\$ 2.269,70		
Nome destinatário:	ANDREA ALBINO DOS SAN	TOS	
Conta destino:	4091 / 023 / 00002	763-0	1
Conta origem:	2757 / 003 / 00002	427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC C	IENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: Chave de segurança:	31623294 FM62L1SW1UPMQ8MS	
Data/hora da operação:	03/10/20	19 12:52:07	
Data de débito:	03/10/20	19	
Identificação da operação:	ANGELICA GONCALVES		
Valor:	R\$ 3.155,23		
Nome destinatário:	ANGELICA AP DE PAULA GO	DNCALVES	
Conta destino:	1400 / 013 / 00033	193-6	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002	427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CI	ENCIAS SAUDE	

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



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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIE	NCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	27-5	
Conta destino:	1400 / 001 / 00031180-0		
Nome destinatário:	BENEDITA DONIZETTI LUCA	S	
Valor:	R\$ 1.701,04		
Identificação da operação:	BENEDITA LUCAS		
Data de débito:	03/10/201	9	
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



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: 31629251		
Data/hora da operação:	03/10/2019 12:54:50		
Data de débito:	03/10/2019		
Identificação da operação:	BRENDA CHAVES		
Valor:	R\$ 1.922,68		
Nome destinatário:	BRENDA LORENA DIAS CHAVES		
Conta destino:	0295 / 013 / 00025831-5		
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5		
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		

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



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



Via Internet Banking CAIXA

Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	CARLOS SANTOS	
Valor:	R\$ 2.794,39	
Nome destinatário:	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS	
Conta destino:	1778 / 001 / 00021442-8	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
2757 / 003 / 00002427-5	
4229 / 013 / 00005188-6	
CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM	
R\$ 823,22	
CINTIA LIMA	
03/10/2019	
03/10/2019 12:58:24	and the second state of th
Código da operação: 31637639	
	2757 / 003 / 00002427-5 4229 / 013 / 00005188-6 CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM R\$ 823,22 CINTIA LIMA 03/10/2019 03/10/2019 12:58:24

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



Via Internet Banking CAIXA

Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	DAIANE PEREIRA	
Valor:	R\$ 1.857,04	
Nome destinatário:	DAIANE SILVA PEREIRA	
Conta destino:	3013 / 013 / 00007715-2	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

Data/hora da operação:

03/10/2019 12:59:51

Código da operação: 31640927 Chave de segurança: FKRCLNHYXVHVR7PN

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



Via Internet Banking CAIXA

		the second s
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:

.....

Código da operação: 31642737

Chave de segurança: GJEFZRTQAQLHQ01E

03/10/2019 13:00:37

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



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:

03/10/2013

03/10/2019 13:01:29 operação: 31644730

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



Via Internet Banking CAIXA

Data/hora da operação:	03/10/2019 13:02:54	
Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	DIANA VASCONCELOS	
Valor:	R\$ 2.483,71	
Nome destinatário:	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO	
Conta destino:	2143 / 013 / 00062850-1	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

		and the second	and the second se
Emitente:	INCS - INST NAC CIE	NCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	27-5	
Conta destino:	2037 / 013 / 000047	99-5	
Nome destinatário:	DIEGO DOCHA DOS SANTOS	5	
Valor:	R\$ 2.431,13		
Identificação da operação:	DIEGO SANTOS		
Data de débito:	03/10/201	9	
Data/hora da operação:	03/10/201	9 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



Via Internet Banking CAIXA

Data/hora da operação:	03/10/2019 13:05:41	
Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	EDMARA SILVA	
Valor:	R\$ 2.194,61	
Nome destinatário:	EDMARA VIEIRA COUTINHO	
Conta destino:	0300 / 013 / 00000926-4	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



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: W2K75U4NL0EXNRN4

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



Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:       2757 / 003 / 00002427-5         Conta destino:       1634 / 013 / 00110257-7         Home destinatário:       ELAINE FREIRE DE LIMA         Valor:       R\$ 3.306,09         Edentificação da operação:       ELAINE LIMA         Data de débito:       03/10/2019         Data de débito:       03/10/2019         Data de débito:       03/10/2019 13:09:30         Código da operação:       31664339         Chave de segurança:       T44SNWKJRF370TE1	Conta origem:       2757 / 003 / 00002427-5         Conta destino:       1634 / 013 / 00110257-7         Nome destinatário:       ELAINE FREIRE DE LIMA         /alor:       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		the second second with the second	the second	the second se
Sonta 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 de débito:       03/10/2019         Data/hora da operação:       03/10/2019 13:09:30         Código da operação:       31664339         Chave de segurança:       T44SNWKJRF370TE1         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS         ACAIXA: 0800 726 0101         Dessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         Dividoria: 0800 725 7474	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 de débito:       03/10/2019 13:09:30         Código da operação:       31664339         Chave de segurança:       T44SNWKJRF370TE1         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS         AC CAIXA: 0800 726 0101         assoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         Uvidoria: 0800 725 7474	Emitente:	INCS - INST NAC CIE	NCIAS SAUDE	
Nome destinatário:       ELAINE FREIRE DE LIMA         /alor:       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         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS         ACAIXA: 0800 726 0101         essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         uvidoria: 0800 725 7474	Nome destinatário: ELAINE FREIRE DE LIMA /alor: 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 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 Uvidoria: 0800 725 7474	Conta origem:	2757 / 003 / 000024	27-5	
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:       03/10/2019 13:09:30         Código da operação:       31664339         Chave de segurança:       T44SNWKJRF370TE1         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS         AC CAIXA: 0800 726 0101         Sessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         Uvidoria: 0800 725 7474	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 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 Uvidoria: 0800 725 7474	Conta destino:	1634 / 013 / 001102	57-7	
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:       03/10/2019 13:09:30         Código da operação:       31664339         Chave de segurança:       T44SNWKJRF370TE1         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS         AC CAIXA: 0800 726 0101         Sessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         Uvidoria: 0800 725 7474	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 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 Uvidoria: 0800 725 7474				
Identificação da operação:       ELAINE LIMA         Data de débito:       03/10/2019         Data/hora da operação:       03/10/2019 13:09:30         Código da operação:         Side de segurança:       31664339         Chave de segurança:       T44SNWKJRF370TE1         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS         AC CAIXA:       0800 726 0101         Sessoas com deficiência auditiva:       0800 726 2492         Uvidoria:       0800 725 7474	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         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS         AC CAIXA: 0800 726 0101         essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         uvidoria: 0800 725 7474	Nome destinatàrio:			
Data de débito:       03/10/2019         Data/hora da operação:       03/10/2019 13:09:30         Código da operação:         31664339         Chave de segurança:         T44SNWKJRF370TE1         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS         AC CAIXA: 0800 726 0101         essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         Uvidoria: 0800 725 7474	Data de débito: 03/10/2019 Data/hora da operação: 03/10/2019 13:09:30 Código da operação: 31664339 Chave de segurança: T44SNWKJRF370TE1 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 PESSOAS com deficiência auditiva: 0800 726 2492 Uvidoria: 0800 725 7474	/alor:	R\$ 3.306,09		
Data/hora da operação:       03/10/2019 13:09:30         Código da operação:         31664339         Chave de segurança:         T44SNWKJRF370TE1	Data/hora da operação:       03/10/2019 13:09:30         Código da operação:       31664339         Chave de segurança:       T44SNWKJRF370TE1         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS         AC CAIXA: 0800 726 0101         essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         uvidoria: 0800 725 7474	Identificação da operação:	ELAINE LIMA		
Data/hora da operação:       03/10/2019 13:09:30         Código da operação:         31664339         Chave de segurança:         T44SNWKJRF370TE1	Data/hora da operação:       03/10/2019 13:09:30         Código da operação:         31664339         Chave de segurança:         T44SNWKJRF370TE1	Data de débito:	03/10/2019	)	
Código da operação: 31664339 Chave de segurança: T44SNWKJRF370TE1 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 Essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 Uvidoria: 0800 725 7474	Código da operação: 31664339 Chave de segurança: T44SNWKJRF370TE1 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 uvidoria: 0800 725 7474		03/10/2019	9 13:09:30	
Chave de segurança: T44SNWKJRF370TE1 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 uvidoria: 0800 725 7474	Chave de segurança: T44SNWKJRF370TE1 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 uvidoria: 0800 725 7474				
EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 uvidoria: 0800 725 7474	EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 uvidoria: 0800 725 7474				
AC CAIXA: 0800 726 0101 Issoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 Ividoria: 0800 725 7474	AC CAIXA: 0800 726 0101 Issoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 Ividoria: 0800 725 7474		Chave de segurança:	T44SNWKJRF3	3701E1
		eip desk Caixa: 0800 726 C	104		
Ectas dosposas foram pagas				<b>[</b>	



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



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: 31667459	
Data/hora da operação:	03/10/2019 13:10:55	
Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	EMILIA AP ALVES	
Valor:	R\$ 2.890,28	
Nome destinatário:	EMILIA APARECIDA ALVES	
Conta destino:	2935 / 001 / 00000455-0	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

Data/hora da operação:	03/10/2019 13:11:36	
Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	FABIO HENRIQUE	
Valor:	R\$ 3.619,95	
Nome destinatário:	FABIO HENRIQUE	
Conta destino:	4091 / 001 / 00023749-9	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

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



Via Internet Banking CAIXA

Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	FERNANDA SANSEVERO	
Valor:	R\$ 3.699,22	
Nome destinatário:	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	
Conta destino:	1768 / 013 / 00004744-0	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

Identificação da operação:	FRANCISCA LIMA	
Valor:	R\$ 2.592,00	
Nome destinatário:	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA	
Conta destino:	0351 / 013 / 00075819-2	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

Código da operação: 31911794 Chave de segurança: VFTN030MP0YHA680

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



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



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: 31917524	
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:44:10	
Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	GERALDA SANTOS	-
Valor:	R\$ 165,91	
Nome destinatário:	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS	
Conta destino:	1634 / 001 / 00049738-8	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



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: XLVP6XNNTP1ZKSQS

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



Via Internet Banking CAIXA

			and the second se
Emitente:	INCS - INST NAC CIE	NCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	27-5	
Conta destino:	3272 / 013 / 00017503-0		
Nome destinatário:	GLEICE TALITA COSTA		
Valor:	R\$ 2.591,89		
Identificação da operação:	GLEICE COSTA		
Data de débito:	03/10/201	9	
Data/hora da operação:	03/10/201	9 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



Via Internet Banking CAIXA

Data de débito: Data/hora da operação:	03/10/201	9 9 14:46:36	
Identificação da operação:	HELIETE OLIVEIRA		
Valor:	R\$ 2.055,43		
Nome destinatário:	HELIETE DOS S O VILAS BO	AS	
Conta destino:	4847 / 013 / 000014	78-6	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	27-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIE	NCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

			in the second second second second
Emitente:	INCS - INST NAC CIEN	ICIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5		
Conta destino:	4229 / 013 / 00009659-6		
Nome destinatário:	IONE DE SOUZA S MAFRA R	ODRIGUES	
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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIE	NCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	27-5	
Conta destino:	4241 / 013 / 00004705-1		
Nome destinatário:	ISRAEL DANTAS DE BARROS	i	
Valor:	R\$ 2.416,91		
Identificação da operação:	ISRAEL BARROS		
Data de débito:	03/10/2019	9	
Data/hora da operação:	03/10/2019	9 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



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: 31933055	
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:49:41	
Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	JAMILLI VIANA	
Valor:	R\$ 1.430,00	
Nome destinatário:	JAMILLI CRISTINA VIANA	
Conta destino:	4068 / 013 / 00036304-2	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: Chave de segurança:	31939409 JNANPK16A3UEJ9RC	
Data/hora da operação:	03/10/201	9 14:51:58	
Data de débito:	03/10/201	9	
Identificação da operação:	JAQUELINE SOUZA		
Valor:	R\$ 2.386,35		
Nome destinatário:	JAQUELINE DE SOUZA PERE	IRA	
Conta destino:	1634 / 013 / 001211	72-4	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	27-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CI	ENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: 31941472	
Data/hora da operação:	03/10/2019 14:52:42	
Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	JEYSE CRIS SOUSA	
Valor:	R\$ 1.854,55	
Nome destinatário:	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA	
Conta destino:	2935 / 013 / 00009448-0	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC C	TENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 0000	2427-5	
Conta destino:	2143 / 013 / 00009	9901-0	
Nome destinatário:	JOELINDE SOUSA DE CAS	TRO	
Valor:	R\$ 1.701,04		
Identificação da operação:	JOELINDE SILVA		***
Data de débito:	03/10/20	19	
Data/hora da operação:	03/10/20	19 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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CI	ENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	427-5	
Conta destino:	1634 / 001 / 00058	035-8	
Nome destinatário:	JOSEANE VILAS BOAS FR	ANCA RODRIG	
Valor:	R\$ 2.351,24		
Identificação da operação:	JOSEANE FRANCA		
Data de débito:	03/10/201	19	
Data/hora da operação:	03/10/201	19 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





Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CI	ENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	27-5	
Conta destino: 2902 / 013 / 00044720-0			
Nome destinatário:	JUNIO PORTELA RAIMUNDO		
Valor:	R\$ 1.233,16		
Identificação da operação:	JUNIO RAIMUNDO		
Data de débito:	03/10/201	9	
Data/hora da operação:	03/10/201	9 15:40:47	
	Código da operação:	32083724	
	Chave de segurança:	33X68K292MVZFQCX	

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO DO CR SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CI	ENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002	427-5	
Conta destino:	3013 / 013 / 00018	422-6	
Nome destinatário:	KARLIANY SOUSA BRITO O	LIVEIRA	
Valor:	R\$ 1.924,18		
Identificação da operação:	KARLIANY SOUSA OLIVEIR	A	
Data de débito:	03/10/20	19	angga na sing pana nijin
Data/hora da operação:	03/10/20	19 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

Mer	salidade	Sindical		09/2019	Pág:	1
Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCI	AS DA		CNPJ/CEI: (	9.268.215	/0010-53	
Endereço: Rua Itapetinga			Nº: 290			
Compl. : CJ 2	12 Bairro : Jardim Satélite					
Cidade : São José dos Campos			UF:SP	Cep :	12230-740	
Endereço : Pç Londres Cidade : São José dos Campos		Nº: 47 Bairro:	Jardim Augusta	Fone :	12-3922-81	51
			Jardim Augusta			
C.N.P.J/C.E.I: 72.308.372/0001-90		Cod. Enti	dade: 91202115	0025883		
	Funcioná	ários				
Código: 241 Nome : SOLANGE DE JESUS SANTOS	ener sonenn rigsline Droo		Função : TECNIC	O (A) ENFER	RMAGEM	
CTPS: 00084109/00136/MG Cód. Matr.:	Admissão: 0	2/10/2017	Salário: 1,622.70	)	Valor :	24.34
TOTAL						24.34



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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CI	ENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	127-5	
Conta destino:	3013 / 013 / 000134	\$14-8	
Nome destinatário:	LAIDE DOS SANTOS		
Valor:	R\$ 1.701,04		
Identificação da operação:	LAIDE DOS SANTOS		
Data de débito:	03/10/201	9	
Data/hora da operação:	03/10/201	9 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

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

30/09/201	02 - Periodo de apuração	Ministério da Fazenda Segretaria de Ressita Faderal de Brasil	A A A A
09.268.215/0001-62	03 - Número do CPF ou CNPJ	Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais	
830	04 - Código da receita	DARF	DARI
	05 - Número de referência	ne	01 - Nome/Telefone
25/10/2019	06 - Data Vencimento	INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA 33576906	
2.807,3	07 - Valor Principal	Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10.00.	
	08 - Valor da multa		
	09 -Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	Base de cálculo do mês: 280.733.30	
2.807,3	10 - Valor Total	nterior: 0,00	Resíduo do mês Anterior:
lo e 2o vias)	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 10		
			Ref: PIS

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

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



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

Ministério da Fazenda	02 - Periodo de apuração	30/09/2019
Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
DARF	04 - Código da receita	0561
01 - Nome/Telefone	05 - Número de referência	
INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA 33576906	06 - Data Vencimento	18/10/2019
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10.00.	07 - Valor Principal	5.077,95
- Pica vedado o recommento de valor interior a 10,00.	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)	
Ref: Pagamento		

	Ministério da Fazenda	02 - Periodo de apuração	30/09/2019
	Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	DARF	04 - Código da receita	0561
01 - Nome/Tele	afone	05 - Número de referência	
INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA 33576906		06 - Data Vencimento	18/10/2019
<ul> <li>Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96</li> <li>- Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.</li> </ul>		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)	
Ref: Pagament			

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

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



Via Internet Banking CAIXA



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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIE	NCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 0000242	27-5	
Conta destino:	1400 / 013 / 000315	96-5	
Nome destinatário:	LUCINEIDE SANTIAGO FERR	EIRA	
Valor:	R\$ 2.166,94		
Identificação da operação:	LUCINEIDE FERREIRA		
Data de débito:	03/10/2019	)	
Data/hora da operação:	03/10/2019	9 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

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-M	MPAS 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	4 - COMPETÊNCIA	09/2019
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS VENCIMENTO: 18/10/2019	5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0010-53
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO		
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	6 - VALOR DO INSS	27.3
11 22365024	7-	and the second
R Itapetinga 290 CJ 2		
Jardim Satélite 12230-740 São José dos Campos SP	8 -	
2 - VENCIMENTO	9 - VALOR DE OUTRAS	
(Uso exclusivo INSS)	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	10 - ATM/MULTA E JUROS	
adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		
	11 - TOTAL 12 - AUTENTICAC	27.3
- 130m	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		2205
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-M INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	IPAS	
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS INTERFERENCES ZONS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	4 - COMPETÊNCIA	09/2019
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS VENCIMENTO: 18/10/2019	5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0010-53
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO	6 - VALOR DO INSS	
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		27.3
11 22365024	7-	
R Itapetinga 290 CJ 2	8-	
Jardim Satélite 12230-740 São José dos Campos SP	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	10 - ATM/MULTA E JUROS	
o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	11 - TOTAL	27.31

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA



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



Via Internet Banking CAIXA

Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	MARCIA CASTILHO	
Valor:	R\$ 2.143,27	
Nome destinatário:	MARCIA SIMONE DE CASTILHO	
Conta destino:	3013 / 001 / 00026575-3	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

Data/hora da operação:

Código da operação: 32107737 Chave de segurança: FWQUAA2YAVX34CS3

03/10/2019 15:49:01

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



Via Internet Banking CAIXA

Identificação da operação:	MARCOS QUIRINO	
Valor:	R\$ 1.204,41	
Nome destinatário:	MARCOS ROBERTO QUIRINO	
Conta destino:	0351 / 013 / 00031818-4	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



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



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



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: 32130866	
Data/hora da operação:	03/10/2019 15:56:51	
Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	MARLENE SANTIAGO	
Valor:	R\$ 2.197,66	
Nome destinatário:	MARLENE S SANTIAGO	
Conta destino:	2902 / 013 / 00047168-3	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

Data/hora da operação:	03/10/2019 16:04:46	
Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	MAURICEIA NOGUEIRA	
Valor:	R\$ 2.218,95	
Nome destinatário:	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	-7040 - 10 - 10 10 10 - 20
Conta destino:	1634 / 013 / 00082046-8	en en frankrigen die gester die de
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



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 BRAGAValor:R\$ 914,03Identificação 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



Via Internet Banking CAIXA

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

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



Via Internet Banking CAIXA

	Chave de segurança:	2VZV52R6FFFSXXET	
	Código da operação:	32164007	
Data/hora da operação:	03/10/201	9 16:07:56	
Data de débito:	03/10/201	9	
Identificação da operação:	RITA FRANCA		
Valor:	R\$ 2.273,70		
Nome destinatário:	RITA DE CASSIA CURSINO	FRANCA	
Conta destino:	4091 / 001 / 000095	506-6	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	27-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CI	ENCIAS SAUDE	

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 3 SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: Chave de segurança:	32161699	
Data/hora da operação:	03/10/201	9 16:07:08	
Data de débito:	03/10/201	9	
Identificação da operação:	REGINA SILVA		
Valor:	R\$ 2.368,10		
Nome destinatário:	REGINA PEREIRA DA SILVA		
Conta destino:	3600 / 001 / 00022	713-5	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002	427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CI	ENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: Chave de segurança:	32167613	
Data/hora da operação:	03/10/201	9 16:09:11	
Data de débito:	03/10/201	.9	
Identificação da operação:	ROSEANE HENRIQUE		
Valor:	R\$ 1.486,85		
Nome destinatário:	ROSEANE AP HENRIQUE		
Conta destino:	3013 / 013 / 00028	588-0	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002	427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CI	ENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: Chave de segurança:	32174154 H0ATNM3YMSHHCA9G	
Data/hora da operação:	03/10/20	19 16:11:30	- Markan (Branger and
Data de débito:	03/10/20	19	
Identificação da operação:	ROSILENE OLIVEIRA		
Valor:	R\$ 1.701,04		
Nome destinatário:	ROSILENE COLEN OLIVEIR	A	
Conta destino:	0351 / 023 / 0001	5098-1	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002	2427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC C	IENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

in the state of the second state of the state of the	Código da operação: 32238751	
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:34:09	
Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	SILVANA SANTOS	
Valor:	R\$ 1.603,68	
Nome destinatário:	SILVANA GUEDES DOS SANTOS	
Conta destino:	1634 / 023 / 00001151-6	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CI	ENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	27-5	
Conta destino:	3044 / 013 / 001045	87-3	
Nome destinatário:	SOLANGE DE JESUS SANTO	S	
Valor:	R\$ 2.170,27		
Identificação da operação:	SOLANGE SANTOS		
Data de débito:	03/10/201	9	
Data/hora da operação:	03/10/2019	9 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



Via Internet Banking CAIXA

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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIE	INCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	27-5	
Conta destino:	3013 / 013 / 000323	82-0	
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	9 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



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 SILVAValor:R\$ 2.143,26Identificação 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



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



Via Internet Banking CAIXA

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

THAIS APARECIDA F PRADO
R\$ 1.755,64
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



Via Internet Banking CAIXA

······································	Código da operação: 32257663	
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:40:32	
Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	VICENCA PAULA DOS SANTOS	
Valor:	R\$ 1.603,68	
Nome destinatário:	VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA	
Conta destino:	0351 / 013 / 00004720-2	1000 (000 (000 (000 (000 (000 (000 (000
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: 32266503	
Data/hora da operação:	03/10/2019 16:43:47	
Data de débito:	03/10/2019	
Identificação da operação:	WAGNER GOMES	
Valor:	R\$ 3.690,27	
Nome destinatário:	WAGNER BARIZON GOMES	
Conta destino:	2347 / 013 / 00000708-5	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

Valor:	R\$ 5.120,46	
Nome destinatário:	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	
Conta destino:	1400 / 013 / 00029990-0	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



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 RAMOSValor:R\$ 2.441,12Identificação 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



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



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 BOTECCHIAValor: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



# CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate Via Internet Banking CAIXA

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

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

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





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

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 opera	ação: 04/10/2019 14:23:18
Nota do res	gate: 20191004000706
Chave de segura	ança: HSTZS4813NAHWGFC

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

02/10/2019

# Usuário: 11.226.587/0001-78 - NF-e - Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - São Paulo

		and the set of the set of the			Tara a ser		
	PREF	EITURA DO M	UNICÍPIO DE	SÃO PAULO	Número da Nota		
A THE N	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA				00000283 Data e Hora de Emissão		
20191002u1122658	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e			02/10/2019 17:34:22 Código de Verificação MDDQ-AAVR			
		PRES	TADOR DE SERVIO	05			
	CPF/CNPJ	11.226.587/0001-78		nscrição Municipal: 3.976	426-0		
		Social: F.S. DELTA ASSE					
Delt		ARPUI 101 - CASA VERD					
line	Município: \$			F: SP			
15							
		TON	ADOR DE SERVIÇ	os			
		INSTITUTO NACIONAL D					
CPF/CNPJ: 0				nscrição Municipal:			
		npolim 131, CONJUNTO -	(101) (101) (101)	P: 18047-626			
Município: <b>So</b>	rocaba		JF: SP E-mail:				
			EDIÁRIO DE SERV	lços			
CPF/CNPJ: -		Nome/Razão Socia	the second s				
		DISCRIM	IINAÇÃO DOS SER	VIÇOS			
SERVIÇOS PR	RESTADOS H	ONORÁRIOS RH E FOLHA	PAGAMENTO - ALTO	DA PONTE - SJC SE	TEMBRO 2019		
101 FUNCION	VARIOS RŞ	49,00 X R\$ 4.949,00	- CONTABILIDADE RS	3.000,00			
		VALOR TOT	AL DO SERVIÇO =	R\$ 7 949 00			
INISS (E	140	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)		
INSS (F	(4)	-	-	-	-		
Código do Serviç	0						
and the second se		nsultoria de qualquer natu					
Valor Total das D		Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)		
	0,00	7.949,00	5,00%	397,4			
Munic	cípio da Prestaç	ao do Serviço	Número Inscrição da Obra	valor Aproxima	ado dos Tributos / Fonte		
	E .	011	RAS INFORMAÇÕ	ES			
<ol> <li>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;</li> </ol>							



#### 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 04/10/2019 14:23:56 operação:

> 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



# Comprovante de agendamento de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Data de débito:	04/10/2019	
Identificação da operação:	BEATRIZ FERNANDES	
Valor:	R\$ 2.930,44	
Nome destinatário:	BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES	
Conta destino:	4091 / 013 / 00054354-2	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

	Código da operação:	32312198	
	Chave de segurança:		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 010			



## 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



#### Comprovante de agendamento de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Data de débito:	04/10/2019	
Identificação da operação:	CASSIA COSTA	
Valor:	R\$ 1.597,93	
Nome destinatário:	CASSIA CRISTINA COSTA FAUSTINO	
Conta destino:	2741 / 013 / 00012247-1	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

### 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



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

DILMA GONCALVES

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	

Data de débito:

04/10/2019

Data/hora da operação:

Identificação 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



#### 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

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



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

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

Nota do	resgate: 201910080003	)119
Chave de se	jurança: MFT3PT974HM	MF62OP

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

onofle	(	Alto		
GRRF - Guia de Recolhiment Gerada em 07/10/2019 09:41:4		do FGTS		
Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017 01 - Razão social/Nome			02 - CNPJ/CEI	00.000.015/0010.5
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	101 0	ato/DDD/telefone		09.268.215/0010-5
RUA ITAPETINGA 290 CJ 2	04 - 00112	auroooneleione	11-22363233	12.230-7
06 - Bairro/distrito 07 - Município JARDIM SATELITE SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
11- Identificador	12- Total a	Recolher		
28093482492682151				5.224,42
	13- Data de	e Validade =	09/10/2019	
858800000520 244202392010 910092809345 82492	26821510			
GRRF - Guia de Recolhiment Gerada em 07/10/2019 09:41:4 Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017 01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		do FGTS	com recurso Municipal d	sas foram pagas os da Prefeitura de São José dos otrato № 163/17
Gerada em 07/10/2019 09:41:4 FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017 01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	44	do FGTS	com recurso Municipal d Campos Con	sas foram pagas os da Prefeitura de São José dos atrato Nº 163/17 sei 09.268.215/0010
Gerada em 07/10/2019 09:41:4 FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017 01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2	44	intato/DDD/telefone	com recurso Municipal d Campos Con 02 - CNPJ/C 11-2236323	os da Prefeitura de São José dos atrato № 163/17 ei 09.268.215/0010 3 12.230-
Gerada em 07/10/2019 09:41:4 FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017 01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	44.   04 - Cc   08 - U	intato/DDD/telefone	com recurso Municipal d Campos Con	sas foram pagas os da Prefeitura de São José dos atrato № 163/17 sei 09.268.215/0010
Gerada em 07/10/2019 09:41:4 FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017 01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ITAPETINGA 290 CJ 2 06 - Bairro/Distrito 07 - Município	44   04 - Co   08 - U   S   12- Total	IF 09 - FPAS	com recurso Municipal o Campos Con    02 - CNPJ/C 11-2236323 639	sas foram pagas os da Prefeitura de São José dos atrato № 163/17 sei 09.268.215/0010 3 05 - CEP 3 12.230



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

Nome:	I	NCS - INST NAC CI	NCIAS SAUDE	
Conta de débito	<b>:</b> 2'	757 / 003 / 000024	27-5	
Representação	numérica do códi	go de barras:		
	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



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

alto

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



		Prestador				ELLENGER S
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	DADOS DA NES	5-е			
Data e Hora de Emissão da NFS	S-e Competência					Código de Verificação
30/09/2019 10:33:57	09/20	019 13 / E				HvxjZh6E1
		EMITENTE DA NI	⁼S-e			
	CPF/CNPJ:				Inscrição N	funicipal:
	05.240.131/00	01-60			136682	
	Nome/Razão S	Social:			E-mail:	
		DICO ARDUINI S/S LTDA ME			cella.orgv	ichi@hotmail.com
	Endereço: PAUI	LO SETÚBAL 147 SALA 52 JARDIM SÃO	DIMAS			
	Município / Pai	ie.		UF:	CEP:	Telefone:
		OS CAMPOS / BRASIL		SP	12245460	
	GAG TOOL DO	TOMADOR DO SEF		0,	122-10-100	
		TOWADOR DO SER	κνiçu			• • • • • • • • • • • • • • • • • • •
	CPF/CNPJ:				Inscrição M	lunicipai:
	09.268.215/00				- "	
	Nome/Razão S				E-mail:	ereira@incs.org.br
		UTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S rio Lebrão 76 Alto Da Ponte	AUDE		antonio.pe	siena@incs.org.or
	Endereço. Alzı					
	Municipio:			UF:	CEP:	Telefone:
	SAO JOSE DO	OS CAMPOS /		SP	12212500	(15) 30352-779
		DESCRIÇÃO DO SER	VIÇO			
ierviços Médicos prestados re acional de Ciências da Saúde		ie Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PO osto /2019.	NTE) entre a Prefeit	tura de Sã	io José dos Cam	pos e o INCS - Instituto
r <sup>a</sup> Mariana Teixeira Arduini			Г	_		
cº do Brasil gencia 0175-9					despesas fo	
C 356883-0 lef. Agosto				com r	ecursos da F	Prefeitura
an Aguatu				Muni	cipal de São	José dos
				C	os Contrato	100000
				Campo	US CONTRALO	Nº 163/1/
				Campo	US CONTIALO	Nº 163/17
		DETALHAMENTO DO	SERVIÇO	Campo	os contrato	№ 163/17
CNAE:		DETALHAMENTO DO	SERVIÇO	Campo	os contrato	Nº 163/17
		DETALHAMENTO DO	SERVIÇO	Campo	os contrato	Nº 163/17
63050300 - ATIVIDADE MÉ Serviço:			SERVIÇO	Campo	os contrato	Nº 163/17
63050300 - ATIVIDADE MÉ Serviço:			SERVIÇO	Campo		№ 163/17
63050300 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 1401 - MEDICINA E BIOMED	DICINA.				el pelo recolhim	
63050300 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 1401 - MEDICINA E BIOMEI Aunicípio da Incidência do IS	DICINA. SSQN Municíj	RIAL RESTRITA A CONSULTAS	Re		el pelo recolhim	
63050300 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS	DICINA. SSQN Municij SAO J	RIAL RESTRITA A CONSULTAS pio / País da Prestação do Serviço OSE DOS CAMPOS	Re	esponsáv	el pelo recolhim	ento do ISSQN
63050300 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 1401 - MEDICINA E BIOMEI Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN	DICINA. SSQN Municij SAO J	RIAL RESTRITA A CONSULTAS pio / País da Prestação do Serviço OSE DOS CAMPOS ão do prestador perante o Simples Nac	Re PF cional Re	esponsáv	el pelo recolhim DR becial de tributad	ento do ISSQN
63050300 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 1401 - MEDICINA E BIOMEI Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN	DICINA. SSQN Municíj SAO J Situaçã	RIAL RESTRITA A CONSULTAS pio / País da Prestação do Serviço OSE DOS CAMPOS ão do prestador perante o Simples Nac NTE	Re PR cional Re Sir	esponsáv RESTADO	el pelo recolhim DR becial de tributad	ento do ISSQN
63050300 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 401 - MEDICINA E BIOMEL Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigivel	DICINA. SSQN Municíj SAO J Situaçã OPTAI	RIAL RESTRITA A CONSULTAS pio / País da Prestação do Serviço OSE DOS CAMPOS ão do prestador perante o Simples Nac NTE CÁLCULO DO IS	Re PR cional Re Sir	esponsáv RESTADO egime esp nples Nac	el pelo recolhim DR becial de tributa ional	ento do ISSQN ção do ISSQN
63050300 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 401 - MEDICINA E BIOMED Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigivel Valor Serviço (R\$)	DICINA. SSQN Municij SAO J Situaçã OPTA Deduções (R\$)	RIAL RESTRITA A CONSULTAS pio / País da Prestação do Serviço OSE DOS CAMPOS ão do prestador perante o Simples Nac NTE	Re PR sional Re Sir SQN	esponsáv RESTADO egime esp nples Nac	el pelo recolhim DR becial de tributa tional (R\$) Alíqi	ento do ISSQN ção do ISSQN uota Valor ISSQ
63050300 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 401 - MEDICINA E BIOMEL Município da Incidência do IS 5AO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigibilidade	DICINA. SSQN Municíj SAO J Situaçã OPTAI	RIAL RESTRITA A CONSULTAS pio / País da Prestação do Serviço OSE DOS CAMPOS ão do prestador perante o Simples Nac NTE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00	Re PR sional Re Sir SQN Base Cálculo	esponsáv RESTADO egime esp nples Nac	el pelo recolhim DR becial de tributa tional (R\$) Alíqi	ento do ISSQN ção do ISSQN uota Valor ISSQ
63050300 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 401 - MEDICINA E BIOMED Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigivel Valor Serviço (R\$) 4.800,00	DICINA. SSQN Municij SAO J Situaçã OPTA Deduções (R\$)	RIAL RESTRITA A CONSULTAS pio / País da Prestação do Serviço OSE DOS CAMPOS ão do prestador perante o Simples Nac NTE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$)	Re PR sional Re Sir SQN Base Cálculo	esponsáv RESTADO egime esp nples Nac o ISSQN 4.80	el pelo recolhim DR becial de tributa tional (R\$) Alíqi	ento do ISSQN ção do ISSQN uota Valor ISSQ 2,00 96,0
63050300 - ATIVIDADE MÉ erviço: 401 - MEDICINA E BIOMED Município da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigivel Valor Serviço (R\$) 4.800,00	DICINA. SSQN Municíj SAO J Situaçã OPTAI Deduções (R\$) 0,00	RIAL RESTRITA A CONSULTAS pio / País da Prestação do Serviço OSE DOS CAMPOS ão do prestador perante o Simples Nac NTE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES	Re PR sional Re Sir SQN Base Cálculo	esponsáv RESTADO egime esp nples Nac o ISSQN 4.80	el pelo recolhim DR becial de tributad ional (R\$) Alíqu 0,00	ento do ISSQN ção do ISSQN uota Valor ISSQ 2,00 96,0 Outras Retenções (R
63050300 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 1401 - MEDICINA E BIOMED Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigivel Valor Serviço (R\$) 4.800,00	DICINA. SSQN Municíj SAO J Situaçã OPTAI Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$)	RIAL RESTRITA A CONSULTAS pio / País da Prestação do Serviço OSE DOS CAMPOS ão do prestador perante o Simples Nac NTE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES PIS (R\$) COFINS (R\$)	Re PR Sional Re Sir SQN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA	esponsáv RESTADO egime esp nples Nac o ISSQN 4.80	el pelo recolhim DR becial de tributad ional (R\$) Alíqi 0,00 :: CSLL (R\$) 0,00	ento do ISSQN ção do ISSQN uota Valor ISSQ 2,00 96,0 Outras Retenções (R: 0,0
63050300 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 401 - MEDICINA E BIOMED Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigifivel Valor Serviço (R\$) 4.800,00	DICINA. SSQN Municíj SAO Ji Situaçã OPTAN Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 0,00	RIAL RESTRITA A CONSULTAS pio / País da Prestação do Serviço OSE DOS CAMPOS ão do prestador perante o Simples Nac NTE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES PIS (R\$) COFINS (R\$) 0,00 0,00	Re PR Sional Re Sir SQN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA	esponsáv RESTADO egime esp nples Nac o ISSQN 4.80	el pelo recolhim DR becial de tributad ional (R\$) Alíqi 0,00 :: CSLL (R\$) 0,00	ento do ISSQN ção do ISSQN uota Valor ISSQ 2,00 96,0 Outras Retenções (R: 0,0
63050300 - ATIVIDADE MÉ erviço: 401 - MEDICINA E BIOMED funicípio da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS exigibilidade do ISSQN exigivel Valor Serviço (R\$) 4.800,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQN	DICINA. SSQN Municíj SAO Ji Situaçã OPTAN Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 0,00	RIAL RESTRITA A CONSULTAS pio / País da Prestação do Serviço OSE DOS CAMPOS ão do prestador perante o Simples Nad NTE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES PIS (R\$) COFINS (R\$) 0,00 0,00 VALOR TOTAL DA	Re PR Sional Re Sir SQN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA	esponsáv RESTADO egime esp nples Nac o ISSQN 4.80	el pelo recolhim DR becial de tributad ional (R\$) Alíqi 0,00 :: CSLL (R\$) 0,00	ento do ISSQN ção do ISSQN uota Valor ISSQ 2,00 96,0 Outras Retenções (R: 0,0 Valor Líquido (R:
63050300 - ATIVIDADE MÉ erviço: 401 - MEDICINA E BIOMED Município da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigivel Valor Serviço (R\$) 4.800,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQN	DICINA. SSQN Municij SAO J Situaçã OPTAN Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 0,00	RIAL RESTRITA A CONSULTAS pio / País da Prestação do Serviço OSE DOS CAMPOS ão do prestador perante o Simples Nac NTE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES PIS (R\$) COFINS (R\$) 0,00 0,00 VALOR TOTAL DA Retenções (R\$) 0,00	Re PF Sir SQN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA	esponsáv RESTADO egime esp nples Nac o ISSQN 4.80	el pelo recolhim DR becial de tributar ional (R\$) Alíqu 0,00 2 SLL (R\$) 0,00 s (R\$)	ento do ISSQN ção do ISSQN uota Valor ISSQ 2,00 96,0 Outras Retenções (R: 0,0 Valor Líquido (R:
63050300 - ATIVIDADE MÉ serviço: 401 - MEDICINA E BIOMEL Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigivel Valor Serviço (R\$) 4.800,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQN 4.8	DICINA. SSQN Municij SAO J Situaçã OPTAN Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 0,00	RIAL RESTRITA A CONSULTAS pio / País da Prestação do Serviço OSE DOS CAMPOS ão do prestador perante o Simples Nac NTE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES PIS (R\$) COFINS (R\$) 0,00 0,00 VALOR TOTAL DA Retenções (R\$)	Re PR Sional Re Sir SQN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA EMENTARES	esponsáv RESTADO egime esp nples Nac o ISSQN 4.80 C Descontos	el pelo recolhim DR becial de tributar ional (R\$) Alíqu 0,00 2 SLL (R\$) 0,00 s (R\$)	ento do ISSQN ção do ISSQN uota Valor ISSQ 2,00 96,0 Outras Retenções (R: 0,0 Valor Líquido (R:
Serviço: D401 - MEDICINA E BIOMED Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigível Valor Serviço (R\$) 4.800,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQN	DICINA. SSQN Municij SAO J Situaçã OPTAN Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 0,00	RIAL RESTRITA A CONSULTAS pio / País da Prestação do Serviço OSE DOS CAMPOS ão do prestador perante o Simples Nac NTE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES PIS (R\$) COFINS (R\$) 0,00 0,00 VALOR TOTAL DA Retenções (R\$) 0,00	Re PF Sir SQN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA	esponsáv RESTADO egime esp nples Nac o ISSQN 4.80 C Descontos	el pelo recolhim DR becial de tributar ional (R\$) Alíqu 0,00 2 SLL (R\$) 0,00 s (R\$)	ento do ISSQN ção do ISSQN uota Valor ISSQ

INter:net BankiNgc.AIX	A	Ι
COMPROVANTE de trans Via Internet Banking CAIXA	sferência eletrônica disponível	
Tipo de TED: Conta origem: Tipo de conta: Tipo de pessoa:	Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato № 163/17	
Nome: CPF/CNPJ:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE 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 08/10/2019 13:46:47 operação:

> 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

alt

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

1.1

		IDENTIFIC	AÇÃO DO	EMPREC	GADOR		ou and endinger		
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		azão Social/Non							
03 Endereço (logradouro, nº, andar, Rua Itapetinga 290 CJ 2	and the second sec	5 11011	UNACIO	AL DL			04 Bairro Jardim S	Potálito	
05 Município			06 UF 0	7 CEP	108	3 CNAE	09 CNPJ/	and the second	ador/Obra
São José dos Campos				12230-74	0 8	660700			
		IDENTIFIC/	AÇÃO DO	TRABAL	HADOR	Second Second Second			
10 PIS/PASEP 12707940242		11 Nome REGINALDO	SOARES	s					
12 Endereço (logradouro, nº, andar,	apartamento)					13 Bairro			
R Ângelo Galo 135	5. L.W					Recanto Ca			
14 Município São José dos Campos		15 UF SP	16 CEP 12213-2			(nº, série, UF) 00229 / SP		18 CPF 279,682	.698-81
19 Data de Nascimento 20 Nor	ne da Mãe A DAS DOI	RES DE OLIN	/FIRA SO	ARES					
			OS DO CO		)				Constant of the States of
21 Tipo de Contrato	100 G IS	a 192							
1. Contrato de trabalho por pr	azo indeter	minado.							
22 Causa do Afastamento	92								
Rescisão contratual a pedido	do emprega	ado							
1.822,30	Data de Admis 17/01/201	9	a do Aviso Pr 24/09/20	19		de Afastamento 24/09/2019	27 0	Cód. Afas SJ1	tamento
28 Pensão Alim. (%) TRCT 29 F 0,00	Pensão Alim. ( 0,00			ria do Trab pregado	alhador				
		ne da Entidade S							-
912021150025883 7		SCRIMINAÇÃ	and the second second second		A CONTRACTOR OF THE OWNER OWNE	STABS. DE SI	ERVS. DE	SAUD	E
VERBAS RESCISÓRIAS	D	OCRIMINAÇA	U DAS VE	NDAS RE	SCISURIA	10			
Rubrica 50 Saldo de 24/dias Salário (líquido	and the second se	Rubrica 51 Comissões				Rubrica 52 Gratificação			Valor 0,00
de 3/faltas e DSR) 53 Adicional de Insalubridade 20%	159,68	54 Adicional de l	Periculosida	de %	0,00	55 Adicional Noti	umo Horas	a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	56.2 Horas Extra	as 0.22 Hora	sa	4,45	57 Gorjetas			0,00
58 Descanso Semanal	0,00	100% 59 Reflexo do D	SR sobre Sa	lário	1,17	60 Multa Art. 477	7, § 8%/CLT		0,00
Remunerado (DSR) 61 Multa Art. 479/CLT	0,00	Variável 62 Salário-Famíl	lia		0,00	63 13º Salário Pr avos	roporcional §	9/12	1.447,31
64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00	65 Férias Propo	rcionais 8/12	2 avos	1.286,49	66.1 Férias Venc Aquisitivo a	cidas Per.		0,00
68 Terço Constitucional de Férias	428,83	69 Aviso Prévio	Indenizado	dias	0,00	70 13º Salário (A Indenizado)	viso-Prévio		0,00
71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	95.2 Diferença S	Salário Dissío	dio	187,92	and the second se			
	† <sub>Ecto</sub>	c doceoco	foram			-			
	+	s despesas			-				
	com	n recursos (	da Prefe	eitura					
	Mu	nicipal de	São José	é dos				0.000	
	+ Cam	pos Contra	ato Nº 1	63/17					
	┤┖───				_J	TOTAL BRUTO			4.631,78
DEDUCÕES								No. and South	Telefolgesse
Desconto	Valor	Desconto			Valor	Desconto			Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamer	nto Salarial		0,00	102 Adiantamen	to de 13º Sa	alário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	1.730,14	104 Indenização	o Art. 480 CL	.T	0,00	105 Empréstimo	em Consign	nação	0,00
112.1 Previdência Social	117,36	112.2 Previdênc	ia Social - 1	3°	115,78	114.1 IRRF			0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	Salário 115.5 Atrasos/S	aidas (Horas	5)	2,13	TOTAL DEDUÇ	ÕES		1.965,41
						VALOR LÍQUID	0		2.666,37



#### Comprovante de 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

alt

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

		IDENTIFIC	CAÇÃO DO	DEMPRE	GADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		Razão Social/Nor		NAL DE	CIENCIAS	S DA			
03 Endereço (logradouro, nº, and Rua Itapetinga 290 CJ 2	lar, apartamento)					1	04 Baim	o Satélite	
05 Município			06 UF	07 CEP	0	3 CNAE	/	1.014.011	ador/Obra
São José dos Campos				12230-74	the second s	660700		_	
10 PIS/PASEP		IDENTIFIC 11 Nome	AÇÃO DO	TRABAL	HADOR				
13776458312		ADSANGEL	4 2024						
12 Endereço (logradouro, nº, and	lar, apartamento)		AUCOA			13 Bairro			
R Sebastião Carlos da Silv						Jardim Prim	avera		
14 Município		15 UF	16 CEP		17 CTPS	(nº, série, UF)		18 CPF	
Jacareí		SP	12306-6	515	74218/2	25 / DF		024.91	1.741-03
	Nome da Mãe					1			-
05/06/1988 DE	ISE VELASC		OOS DO C	ONTRATO		the second s			
21 Tipo de Contrato				CITIVITY		ingen filligen instand	10000		
1. Contrato de trabalho por	prazo indeter	minado.							
22 Causa do Afastamento	-								
Despedida sem justa causa	a, pelo empreg	gador							
3.351,60	24 Data de Admis 22/09/201	7	a do Aviso F 01/10/20			de Afastamento 01/10/2019	27	Cód. Afa: SJ2	200222000200000000000000000000000000000
	9 Pensão Alim. (			oria do Trat					
0,00 31 Código Sindical	0,00	ne da Entidade S		npregado					
ST Codigo Sindical		0001-05 - SI			FERMEIF	ROS DE SP			
		ISCRIMINAÇÃ		and the second second second second					
VERBAS RESCISORIAS									
Rubrica 50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)		Rubrica 51 Comissões				Rubrica 52 Gratificação			Valor 0,00
53 Adicional de Insalubridade 20	% 6,65	54 Adicional de	Periculosida	ade %	0,00	55 Adicional Notu	rno Hora	sa%	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas			0,00	58 Descanso Ser Remunerado (DS			0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 47	7, § 8º/CLT		0,00	61 Multa Art. 479	and a state of the		0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário P avos	roporcional	9/12	3.097,76	64.1 13º Salário E avos	Exercício	/12	0,00
65 Férias Proporcionais /12 avos	0,00	66.1 Férias Ven Aquisitivo 22/09		09/2019	4.291,07	68 Terço Constitu	icional de	Férias	1.616,56
69 Aviso Prévio Indenizado 36 dia	as 5.062,46	70 13º Salário (/ Indenizado) 1/1		2	344,20	71 Férias (Aviso-l Indenizado) 2/12			558,60
	_ [								
10.5	Estas o	lespesas fo	oram pa	gas					
	com re	ecursos da	Prefeit	ura					
	Muni	cipal de Sã	o José o	los					
	- Campo	os Contrato	Nº 163	/17					1
	cumpt	oo contrate	103	/ 1/					
-						TOTAL BRUTO			15.082,37
DEDUÇÕES									
Desconto	Valor	Desconto 101 Adiantamer	to Calculat		Valor	Desconto 102 Adiantament	a da 100 a	olória	Valor 0,00
100 Pensão Alimentícia	0,00	TO FAdiantamer	no salarial		0,00	102 Adiantament	0 de 13° S	Daiano	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dia	as 0,00	104 Indenização	o Art. 480 C	LT	0,00	105 Empréstimo	em Consig	gnação	0,00
112.1 Previdência Social	569,16	112.2 Previdêno Salário	cia Social -	13°	378,62	114.1 IRRF			0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	104,70					TOTAL DEDUÇÔ	DES		1.052,48
						VALOR LÍQUIDO	)		14.029,89



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Nome destinatário:	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE	
Conta destino:	0351 / 013 / 00077365-5	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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

alto

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

. 4

		IDENTIFIC	CAÇÃO	DO EMPRE	EGADOR	and the second second		
01 CNPJ/CEI		Razão Social/Nor	me					
09.268.215/0010-53		CS INSTITUT	O NACI	ONAL DE	CIENCIAS	S DA	Los o	
03 Endereço (logradouro, nº, ar Rua Itapetinga 290 CJ 2							04 Bairro Jardim Satélite	71
05 Município			06 UF	07 CEP 12230-7		8 CNAE 660700	09 CNPJ/CEI Tom	ador/Obra
São José dos Campos		IDENTIFIC	ACÃOD	1		000700		
10 PIS/PASEP		11 Nome						
12562211245		GERALDA A	APAREC	IDA DOS	SANTOS	T		
12 Endereço (logradouro, nº, an R José Colombani Filho 2						13 Bairro Residencial	Ana Maria	
14 Município	201	15 UF	16 CEP		17 CTPS	(nº, série, UF)	I 18 CPF	
São José dos Campos		SP	12224			7 / 185 / SP	287.52	6.628-45
	Nome da Mãe							
16/01/1979 VI	ICENTINA ROI			A E SILVA				
21 Tipo de Contrato		UAL	0300	CONTRAT	v		and the second second second	
1. Contrato de trabalho po	or prazo indeter	minado.						
22 Causa do Afastamento		ana di kaca						
Despedida sem justa caus	sa, pelo empre	gador						
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admi	ssão 25 Dat	a do Aviso	Prévio	26 Data	de Afastamento	27 Cód. Afa	stamento
5.619,60	23/01/201	5	02/10/2	2019		02/10/2019	SJ2	
	29 Pensão Alim.			egoria do Tra				
0,00	0,00	and the second se		mpregad	0			
31 Código Sindical		me da Entidade /0001-05 - SI			NFERMEI	ROS DE SP		
		ISCRIMINAÇÃ						
VERBAS RESCISÓRIAS								Valor
Rubrica 50 Saldo de 1/dias Salário (líquio	Valor do 129.05	51 Comissões			Valor 0.00	Rubrica 52 Gratificação		0,00
de 0/faltas e DSR)								
53 Adicional de Insalubridade 2	0% 6,65	54 Adicional de	Periculosi	dade %	0,00	55 Adicional Note	urno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas			0,00	58 Descanso Se Remunerado (DS		0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário	o 0,00	60 Multa Art. 47	7, § 8%/CL	T	0,00	61 Multa Art. 479		0,00
Variável 62 Salário-Família	0.00	63 13º Salário F	Proporcion	al 9/12	4 214 70	64.1 13º Salário	Exercício /12	0,00
oz dalano-r armita	0,00	avos	reperdient			avos		0,00
65 Férias Proporcionais 8/12 avo	os 3.746,40	66.1 Férias Ver Aquisitivo a	ncidas Per.		0,00	68 Terço Constit	ucional de Férias	1.561,00
69 Aviso Prévio Indenizado 42 d	lias 7.867,44	70 13º Salário (	Aviso-Prév	vio	468,30	71 Férias (Aviso-	Prévio	936,60
		Indenizado) 1/1				Indenizado) 2/12		
95.3 Cargo de Confiança	51,62	95.8 Férias Pag	gas Mês Ar	nterior	185,40	95.9 1/3 Ferias F	Pagas Mês Anterior	61,80
	E-+++		£					
		despesas						
	com	recursos d	a Prefe	eitura			- <u>10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10</u>	
and the second se	Mun	nicipal de S	ão Jos	é dos		TOTAL DELITO		10 000 00
		oos Contra				TOTAL BRUTO		19.228,96
DEDUÇÕES		oos contra	1011-1	.03/17				
Desconto	0.00	101 Adiantame	ato Colari	4	alor	Desconto 102 Adiantamen	to de 12º Caléria	Valor 0,00
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantame	nio Salaria	u	0,00	102 Adiantamen	to de 13º Salario	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado o	dias 0,00	104 Indenizaçã	o Art. 480	CLT	0,00	105 Empréstimo	em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	620,93	112.2 Previdên	cia Social	- 13°	515,13	114.1 IRRF		0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	301,64	Salário 115.8 INSS Fér	rias Mês A	nterior	21,41	115.30 Liquido F	érias Mês Anterior	225,79
	-					TOTAL DEDUÇ	ÕES	1.684,90
						VALOR LÍQUID	0	17.544,06
						THEORE LIGOLD		

09/10 158



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

Via Internet Banking CAIXA

Nome destinatário:	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS	
Conta destino:	1634 / 001 / 00049738-8	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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

2							Office	
Γ			RA MUNICI ICA DE GU ARIA MUNICIF	Data e Hor	Nota 2692 a de Emissão 019 14:02:28			
				S ELETRÔNICA - N			Verificação *	想到
		NOTA PISCAL	DE SERVIÇO	S ELETRONICA - N		H <b>S</b> Série	IK-0E9S NE	
			PRI	ESTADOR DE SER	viços			
CF	F/CNPJ: 11.023.3	11/0001-92	Inscrição N	Iunicipal: 13001201				
No	me/Razão Social: S	INCROMED EQUI	PAMENTOS MA	NUTENCAO HOSPI	TALAR			
			ONCELOS 165	NOVA GUARá - C	EP: 1251	15550		
Mu	unicipio: GUARATI	NGUETA	UF: SP			E-mail: <b>a</b>	dm@sincromed	i.com.br
-	a na parte a de cala		тс	MADOR DE SERV	ICOS			
Nor	ne/Razão Social: IN	CS - INSTITUTO N		IENCIAS DA SAUDI	1000			
	-/CNPJ: 09.268.21				rição Munio	cipal:		
End	iereço: RUA ALZI	RIO LEBRÃO 76 -	- ALTO DA PO	NTE - CEP: 1221250	0	15		
Mur	nicipio: SAO JOSE	DOS CAMPOS		UF: SP E-m	ail: anton	io.pereir	a@incs.med.br	
-				STA DE SERVIÇO			5- <u></u>	
951	1800 - Reparaçã	io e manutenção (	de computador	es e de equipamento	os perifé	ricos		
14.	LIS 02 - Assistência		OS ANEXA À L	EI COMPLEMENTA	AR Nº 11	6, DE 31	DE JULHO DI	E 2003
VAL	NTRATO DE PRESTA EQUIPAMENTOS I OR DOS TRIBUTOS		DE MANUTENÇÃO ARES REFERENTE 95,00	STADOS NO DIA 0 PREVENTIVA, CORRET AO MÊS DE AGOSTO				
		Valor do Serviço R\$ 1.500,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00		de Cálculo 5 1.500,00	Alíquota ( 3,	%) Valor 67
	Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Reter	nção CSLL R\$ 0,00		
			VALOR TO	TAL DA NOTA	= R\$ 1	.500,0	0	
				ÍQUIDO DA NOTA =		•		
	- Marca - Bay - San Andrew - San			UTRAS INFORMAG				
- En - Alí	npresa optante pelo s quota do ISS do Sim	Simples Nacional desc ples Nacional: Anexo	le: 28/11/2017 III: 3,67%		25			
	itenticidade desta N	ota Fiscal deverá ser c	enfirmede no site d	Drofoiture				

(* )				
- States				
100	Carlos and	The state		Course a
1.1	Diam Sec.		anc	ler
and the second of	Survey of Street, or other	and a start		Contraction (

033-7

			IN HOSP - CNPJ/CPF IOVA GUARA - 12515-550 - G			192		Vencimento 10/09/2019
Pagador INCS - INSTITUTO	NACTONAL DE	CIEN	Número do Documento	2692	Noss	o Número	2003996	Valor do Documento R\$ 1.500,00
Instruções (termo de	e responsabilio	lade do be	Esta cor Mu	m recurs unicipal	os da de Sá	oram pagas i Prefeitura io José dos o № 163/17		der
Recebimento através Esta quitação só terá pela Instituição Financ Sacador/Avalista:	validade após p		do Banco do cheque				CNPJ:	enticação Mecânica
Santa Local de Pagamento Pagar preferenc	ialmente no		ntander - GC				)12 8 800	80000150000 Vencimento 10/09/2019
			AN HOSP - CNPJ/CPI NOVA GUARA - 12515-550 - G			0192		Agência / Ident.Beneficiário 3146-1 / 6956653
Data do Documento 02/09/2019	Número do Doc	umento 2692	Espécie Documento DS	Aceite N		Data do Process 02/09/2019	amento	Nosso Número 000000200399 6
Carteira 101 - RÁPIDA COM R	EGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	>	< Valor			(=) Valor do Documento R\$ 1.500,00
Instruções (termo d			eneficiário)					(-) Desconto
								(-) Abatimento
Após 3 dias Cob Cobrar 2% de mu								(+) Mora
								(+) Outros Acréscimos
								(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO R ALZIRIO LEBRAN 12212500 Sacador/Avalista	D, 76 SAO JOS	CIENCIAS E DOS CA	DA - CNPJ/CPF: 09.2 / SP	68.215/00	10-53		alto da p CNPJ:	
							Aute	enticação Mecânica

161



#### Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Data de débito:	11/10/2019 11/10/2019 14:46:46	
Identificação da operação:	SINCROMED NF2692	
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.509,50	
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50	
Valor a ser transferido:	R\$ 1.500,00	
CPF/CNPJ destinatário:	11.023.311/0001-92	
Nome destinatário:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO	
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente	
Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.	

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

1			alto			
	SECRETARIA	EITURA DE SÃO J DE GESTÃO ADM	INISTRATIVA E	E FINANÇA	s	
AND THE OWNER OF THE OWNER	Nota	Fiscal de Serviços E Prestado	e	18344 1112		
		DADOS DA	and the second			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS		Data e Hora do RP	S 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 D	NFS-e			
	CPF/CNPJ:			In	scrição Muni	cipal:
	00.872.175/0001-99			0	93896	
	Nome/Razão Social:			E	-mail:	
	MARGEN MEDICINA Endereço: SÃO JOÃO 1	DO TRABALHO 1077 JARDIM ESPLANADA				
	Município / País:			UF: CEI	5.	Telefone:
	SÃO JOSÉ DOS CAN	IPOS / BRASIL			42840	relefone.
		TOMADOR DO	SERVICO			
	CPF/CNPJ:			In	scrição Muni	rinal:
	09.268.215/0010-53				oonyao mam	span.
	Nome/Razão Social:			E	-mail:	
		ACIONAL DE CIENCIAS I EBRAO 76 ALTO DA PONTE		al	ine.costa@i	ncs.med.br
	Lindereyer _ HELING L					
	Municipio:			UF: CEF	<b>?</b> :	Telefone:
Servicos Prestados.\n\nNo de Contrato: 1 PS 32 95 Enderal o PS 5 59 Municipal Eng	SAO JOSE DOS CAN	and a second second many many many second	85DV/00		12500	1530352779
			com r Jan Muni	despesas for ecursos da P cipal de São os Contrato	refeitura José dos	
CNAE: 863050200 - ATIVIDADE MÉDIC Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICII		DETALHAMENTO E	1.00	IES COMPLEM	ENTARES	
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	N Município / País SAO JOSE DO	s da Prestação do Serviço S CAMPOS		sponsável pelo r RESTADOR	recolhimento	do ISSQN
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do pre NÃO OPTANT	estador perante o Simples E	Nacional Re -	gime especial de	e tributação d	O ISSQN
Valor Serviço (R\$) Dec 245,00	duções (R\$) [	CÁLCULO DO Desc. Incondicionado (R\$) 0,00		D ISSQN (R\$) 245,00	Alíquota <b>2,00</b>	Valor ISSQN 4,90
ISSQN (R\$) IRRF	(R\$) PIS (F	RETENÇÕ R\$) COFINS (R\$)	ES INSS (R\$)	CSLL (R	5) (	outras Retenções (R\$)
0,00		,59 7,35	0,00	2,4		0,00
Dec Office (COOL)	A.	VALOR TOTAL				
Base Cálculo ISSQN (R\$		Retenções (R\$)	D	escontos (R\$)		Valor Líquido (R\$)
245,00		11,39		0,00		233,61
Identificação da dedução: Número da nota fiscal substituta:	IN	FORMAÇÕES COMI	PLEMENTARES Código da Obra: 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

9 268.215 268.215 ada - Sã umento 06 002 40 - São e doc.	io José d RPS 237	nto 2019 Outros acre 3 os Camp 72. 000008 000008	02303.	Agência/Códig	233,6: ado Autenticação mecânica Corte na linha pontilhada Corte na linha pontilhada
e 268.215 ada - Sã umento 06 002 40 - São e doc.	(+) i/0010-5 io José d RPS 237 200.00	Outros acro 3 os Camp 72. 000008 Dos Camp Data proc	02303.	501015 1 Vencimento Agência/Códig	ado Autenticação mecânica Corte na linha pontilhada B0430000023361 15/10/2019 o do Beneficiário 4469/503900-2
268.215 ada - Sã umento 06 002 40 - São	io José d RPS 237 200.00	3 los Camp 72.  000008 Dos Camp Data proc	02303.	501015 1 Vencimento Agência/Códig	Autenticação mecânicaCorte na linha pontilhada . 80430000023361 15/10/2019 o do Beneficiário 4469/503900-2
ada - Sã umento 06 002 40 - São e doc.	o José d RPS 237 200.00	os Camp 72. 00008	02303.:	Agência/Códig	Corte na linha pontilhadi 80430000023361 15/10/2019 o do Beneficiário 4469/503900-2
ada - Sã umento 06 002 40 - São e doc.	o José d RPS 237 200.00	os Camp 72. 00008	02303.:	Agência/Códig	Corte na linha pontilhada 80430000023361 15/10/2019 o do Beneficiário 4469/503900-2
umento 	RPS 237	72. — — — — 000008 Dos Camp Data proc	02303.:	Agência/Códig	4469/503900-2
40 - São a doc.	o <b>José do</b> Aceite	Data proc	os - SP	Agência/Códig	15/10/2019 o do Beneficiário 4469/503900-2
e doc.	Aceite	Data proc			4469/503900-2
	A PARAMAN AND A PARAMANANA	Contraction of the Mar	essamento		and the second se
lade	N		010	Nosso número	
				(=) Valor docu	000000023035 imento
					233,61
				(-) Desconto /	Abatimentos
				(-) Outras dedu	uções
				(1) Mora / Mul	+a
				(+) MOIA/ MUI	ca.
				(+) Outros acr	éscimos
				(=) Valor cobra	ado
68.215,	/0010-53	3			
		۵		1	de Compensação
					Corte na linha pontilhada
foram	n pagas	;			
ão Jos	sé dos				
	68.215 foram a Pref ão Jos	foram pagas a Prefeitura ão José dos	68.215/0010-53	68.215/0010-53 Autenticação me foram pagas a Prefeitura ão José dos	(-) Desconto / (-) Outras dedi (+) Mora / Mul (+) Outros acr (#) Valor cobri 68.215/0010-53 Cód. baixa Autenticação mecânica - Ficha d foram pagas a Prefeitura ão José dos





#### Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

CAINA ECONOMICA I EDEINE	
09.268.215/0001-62	
INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
2/3//003/0000242/-3	and the second
	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 09.268.215/0001-62 INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE 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 Boleto:	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: UFAQ600GL6573GFF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e 

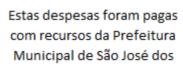


The

the second		Prestado		1.		A second s
Dala e Hora de Emissão da NFS-e 27/09/2019 16:23:37	Competência da NFS-e 09/2019	DADOS DA Número / Série 355 / E	NFS-e Data e Hora do RPS 27/09/2019 16:23:37		mero / Série RPS 26678 / 00001	Código de Verificação mrNWzY3NB
	CPF/CNPJ: 03.064.684/0001-83 Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS Endereço: DOUTOR NUMA D	EMITENTE D	u		Inscrição Mur <b>112176</b> E-mail:	nicipal:
	Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPO	S / BRASIL		UF: SP	CEP: 12212660	Telefone:
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIO Endereço: _ Itapetinga 290	TOMADOR DO			Inscrição Mu E-mail: <b>reia.rios@ir</b>	
	Municipio: SAO JOSE DOS CAMPO	S / BRASIL ESCRIÇÃO DO		UF: SP	CEP: 12230740	Telefone:

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

Vencimento: 15-10-2019



Campos Contrato № 163/17

## DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

# 182299900 - SERVIÇOS DE ACABAMENTOS GRÁFICOS, EXCETO ENCADERNAÇÃO E PLASTIFICAÇÃO

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

Município da Incidência do SAO JOSE DOS CAMPO			1	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR				
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>		Situação do OPTANTE	prestado	r perante o Simples Nacio		Regime especial de tr Simples Nacional	ibutação d	JISSQN
Valor Serviço (R\$) 219,40	Deduções	(R\$) 0.00	Desc.	CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00	Base Cálc	ulo ISSQN (R\$) 219,40	Alíquota 4,26	Valor ISSQN 9,34
ISSQN (R\$) 0,00	IRRF (R\$) 0,00	PI	S (R\$) 0.00	RETENÇÕES COFINS (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00		C	Dutras Retenções (R\$) 0,00
Base Cálculo ISS			Rete	VALOR TOTAL DA enções (R\$) 0,00		Descontos (R\$) 0,00		Valor Líquido (R\$) 219,40
Identificação da dedução Número da nota fiscal	c . ·		INFOR		MENTARE Código da Ob Regra especia	ra:		

Segunda Via

с , с

Itaú Banco Ita	ú S.A.	341-7	1					RECIBO DO PAGA
ocal de Pagamento EM QUALQUER B	BANCO OU	CORRE	SP. NAO	BANCARIO				Vencimento 16/10/201
eneficiário			*****					Agência/Código Beneficiário
INTERPOINT REL			1	CNPJ 03	8.064.68	4/0001-83		0721/25943-
ndereço Beneficiário	/ Sacador Av	valista			0.1005	500 04MD		242 660
AV DOUTOR NUM			27 JD TEL	the second s				212 660
ata do documento	No. Do doo	cumento		Espécie doc.	Aceite	Data Processa		Nosso Número 181/77118101-
16/10/2019	32839		E faite	DM	I A	16/10/20 Valor	19	(=) Valor do Documento
so do Banco	Carteira		Espécie R\$	Quantidade		Valor		(-) valor uo Documento 219.6
struções de responsa	181 bilidade do B	ENEFICIÁ	RIO. Qualq	uer dúvida sobre	e este bole	eto contate o ber	neficiário.	(-) Descontos/Abatimento
OLETO ORIGINAI 09/00074140-2 , V	L: (CTO 15/10	/2019 N		DE R\$	2194	0		
09/00074140-2, 0	010 10/10	J/2013 N	O VALON	DE 110	210,4	•		
AO RECEBER AF	POS O VEN	CIMEN	го					(+) Mora/Multa
								(=) Valor Cobrado
agador: INCS INST	NAC DE O	CIENCIA	S DA		CNPJ	/CPF 0092	682150	01053
ndereço: Rua Itape			CONJ.	12230-74	0 Jardin	n Satél São	José de	os Ca SP
acador/Avalista:		200		100 <del>00000000</del> 00000000000000000000000000				
								Autorticação maçã
				Estas de	spesas	foram paga	s	Autenticação mecâ
						a Prefeitura		
				connice	u 202 u			
				Municip	oal de S	ão José dos		
							5	
				Campos	Contra	ão José dos to № 163/1	5 7	
aú Banco Ita	úsa	341-7	3419	Campos	Contra	ão José dos to № 163/1	5 7	01 1 80440000021962
	ú S.A.	341-7	3419	Campos	Contra	ão José dos to № 163/1	5 7 1.3000	<b>01 1 8044000002196</b> 2 Vencimento
cal de Pagamento		10.00		Campos	Contra	ão José dos to № 163/1	5 7 1.3000	<b>01 1 80440000021962</b> Vencimento 16/10/2011
cal de Pagamento EM QUALQUER B		10.00		Campos	Contra	ão José dos to № 163/1	5 7 1.3000	Vencimento
cal de Pagamento EM QUALQUER B eneficiário	ANCO OU	CORRE	SP. NAO	Campos	Contra 810.19	ião José dos to № 163/1 0725 12594	5 7 1.3000	Vencimento 16/10/201
cal de Pagamento EM QUALQUER B neficiário NTERPOINT REL	ANCO OU		SP. NAO	Campos 1.81775 113 BANCARIO CNPJ 03	Contra 810.19	ão José dos to № 163/1	5 7 1.3000	Vencimento 16/10/201 Agência/Código Beneficiário
cal de Pagamento EM QUALQUER B Ineficiário NTERPOINT REL ata do documento	ANCO OU OGIOS INI		SP. NAO	Campos 1.81775 113 BANCARIO CNPJ 03	Contra 810.19	ão José dos to № 163/1 0725 12594	5 7 <b>I.3000</b> mento	Vencimento 16/10/201 Agência/Código Beneficiário 0721/25943-
cal de Pagamento EM QUALQUER B neficiário NTERPOINT REL ta do documento 16/10/2019	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc	CORRE D EIRELI umento	SP. NAO	Campos I.81775 113 BANCARIO CNPJ 03 Espécie doc.	Contra 810.19 .064.684 Aceite	ao José dos to № 163/1 0725 12594 1/0001-83 Data Processa	5 7 <b>I.3000</b> mento	Vencimento 16/10/2011 Agência/Código Beneficiário 0721/25943- Nosso Número
cal de Pagamento EM QUALQUER B. neficiário NTERPOINT REL ta do documento 16/10/2019	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc 32839 Carteira	CORRE D EIRELI umento	SP. NAO	Campos <b>I.81775 11</b> BANCARIO <u>CNPJ 03</u> Espécie doc. DM	Contra 810.19 .064.684 Aceite	ao José dos to № 163/1 0725 12594 00001-83 Data Processa 16/10/201	5 7 <b>I.3000</b> mento 19	Vencimento 16/10/2019 Agência/Código Beneficiário 0721/25943- Nosso Número 181/77118101- (=) Valor do Documento 219,6
cal de Pagamento EM QUALQUER B neficiário NTERPOINT REL ta do documento 6/10/2019 o do Banco	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc 32839 Carteira 181	CORRE D EIRELI umento	SP. NAO Espécie R\$	Campos <b>I.81775 11</b> BANCARIO CNPJ 03 Espécie doc. DM Quantidade	Contra 810.19 .064.684 Aceite A	ao José dos to № 163/1 0725 12594 00001-83 Data Processa 16/10/201 Valor	5 7 <b>I.3000</b> mento 19	Vencimento 16/10/2011 Agência/Código Beneficiário 0721/25943- Nosso Número 181/77118101- (=) Valor do Documento
cal de Pagamento EM QUALQUER B neficiário NTERPOINT REL ta do documento 6/10/2019 o do Banco	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc 32839 Carteira 181	CORRE D EIRELI umento	SP. NAO Espécie R\$	Campos 1.81775 113 BANCARIO CNPJ 03 Espécie doc. DM Quantidade	Contra 810.19 .064.684 Aceite A	ao José dos to № 163/1 0725 12594 00001-83 Data Processa 16/10/201 Valor	5 7 <b>I.3000</b> mento 19	Vencimento 16/10/2019 Agência/Código Beneficiário 0721/25943- Nosso Número 181/77118101- (=) Valor do Documento 219,6
cal de Pagamento M QUALQUER B. Ineficiário NTERPOINT REL ta do documento 6/10/2019 o do Banco truções de responsab DLETO ORIGINAL	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc 32839 Carteira 181 Dilidade do Bl	CORRE D EIRELI umento ENEFICIÁI	SP. NAO Espécie R\$ RIO. Qualqu	Campos 1.81775 111 BANCARIO CNPJ 03 Espécie doc. DM Quantidade ier dúvida sobre	Contra 810.19 .064.68 Aceite A este bole	ao José dos to № 163/1 0725 12594 0725 12594	5 7 <b>I.3000</b> mento 19	Vencimento 16/10/2019 Agência/Código Beneficiário 0721/25943- Nosso Número 181/77118101- (=) Valor do Documento 219,6
cal de Pagamento EM QUALQUER B. neficiário NTERPOINT REL ta do documento 16/10/2019 o do Banco truções de responsab	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc 32839 Carteira 181 Dilidade do Bl	CORRE D EIRELI umento ENEFICIÁI	SP. NAO Espécie R\$ RIO. Qualqu	Campos 1.81775 111 BANCARIO CNPJ 03 Espécie doc. DM Quantidade ier dúvida sobre	Contra 810.19 .064.68 Aceite A este bole	ao José dos to № 163/1 0725 12594 0725 12594	5 7 <b>I.3000</b> mento 19	Vencimento 16/10/2019 Agência/Código Beneficiário 0721/25943 Nosso Número 181/77118101- (=) Valor do Documento 219,6 (-) Descontos/Abatimento
al de Pagamento M QUALQUER B. neficiário <u>NTERPOINT REL</u> ta do documento 6/10/2019 to do Banco truções de responsab DLETO ORIGINAL 9/00074140-2, Vi	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc 32839 Carteira 181 Dilidade do Bl CTO 15/10	CORRELI DEIRELI umento ENEFICIÁI	SP. NAO Espécie R\$ RIO. Qualqu	Campos 1.81775 111 BANCARIO CNPJ 03 Espécie doc. DM Quantidade ier dúvida sobre	Contra 810.19 .064.68 Aceite A este bole	ao José dos to № 163/1 0725 12594 0725 12594	5 7 <b>I.3000</b> mento 19	Vencimento 16/10/2019 Agência/Código Beneficiário 0721/25943- Nosso Número 181/77118101- (=) Valor do Documento 219,6
al de Pagamento M QUALQUER B. neficiário <u>NTERPOINT REL</u> ta do documento 6/10/2019 to do Banco truções de responsab DLETO ORIGINAL 9/00074140-2, Vi	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc 32839 Carteira 181 Dilidade do Bl CTO 15/10	CORRELI DEIRELI umento ENEFICIÁI	SP. NAO Espécie R\$ RIO. Qualqu	Campos 1.81775 111 BANCARIO CNPJ 03 Espécie doc. DM Quantidade ier dúvida sobre	Contra 810.19 .064.68 Aceite A este bole	ao José dos to № 163/1 0725 12594 0725 12594	5 7 <b>I.3000</b> mento 19	Vencimento 16/10/2019 Agência/Código Beneficiário 0721/25943 Nosso Número 181/77118101- (=) Valor do Documento 219,6 (-) Descontos/Abatimento
cal de Pagamento EM QUALQUER B. neficiário <u>NTERPOINT REL</u> ta do documento 6/10/2019 o do Banco truções de responsab DLETO ORIGINAL 99/00074140-2, Vi	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc 32839 Carteira 181 Dilidade do Bl CTO 15/10	CORRELI DEIRELI umento ENEFICIÁI	SP. NAO Espécie R\$ RIO. Qualqu	Campos 1.81775 111 BANCARIO CNPJ 03 Espécie doc. DM Quantidade ier dúvida sobre	Contra 810.19 .064.68 Aceite A este bole	ao José dos to № 163/1 0725 12594 0725 12594	5 7 <b>I.3000</b> mento 19	Vencimento 16/10/2019 Agência/Código Beneficiário 0721/25943 Nosso Número 181/77118101- (=) Valor do Documento 219,6 (-) Descontos/Abatimento
cal de Pagamento EM QUALQUER B. neficiário <u>NTERPOINT REL</u> ta do documento 16/10/2019 o do Banco truções de responsab DLETO ORIGINAL 09/00074140-2, Vi	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc 32839 Carteira 181 Dilidade do Bl CTO 15/10	CORRELI DEIRELI umento ENEFICIÁI	SP. NAO Espécie R\$ RIO. Qualqu	Campos 1.81775 111 BANCARIO CNPJ 03 Espécie doc. DM Quantidade ier dúvida sobre	Contra 810.19 .064.68 Aceite A este bole	ao José dos to № 163/1 0725 12594 0725 12594	5 7 <b>I.3000</b> mento 19	Vencimento 16/10/2011 Agência/Código Beneficiário 0721/25943- Nosso Número 181/77118101- (=) Valor do Documento 219,6 (-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa
cal de Pagamento EM QUALQUER B. neficiário <u>NTERPOINT REL</u> ta do documento 6/10/2019 o do Banco truções de responsab DLETO ORIGINAL 99/00074140-2, Vi	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc 32839 Carteira 181 Dilidade do Bl CTO 15/10	CORRELI DEIRELI umento ENEFICIÁI	SP. NAO Espécie R\$ RIO. Qualqu	Campos 1.81775 111 BANCARIO CNPJ 03 Espécie doc. DM Quantidade ier dúvida sobre	Contra 810.19 .064.68 Aceite A este bole	ao José dos to № 163/1 0725 12594 0725 12594	5 7 <b>I.3000</b> mento 19	Vencimento 16/10/2019 Agência/Código Beneficiário 0721/25943 Nosso Número 181/77118101- (=) Valor do Documento 219,6 (-) Descontos/Abatimento
cal de Pagamento EM QUALQUER B. neficiário NTERPOINT REL ta do documento 16/10/2019 o do Banco truções de responsab OLETO ORIGINAL 09/00074140-2, VI AO RECEBER AP	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc 32839 Carteira 181 iilidade do Bl	CORRE D EIRELI umento ENEFICIÁI	SP. NAO Espécie R\$ RIO. Qualqu	Campos 1.81775 111 BANCARIO CNPJ 03 Espécie doc. DM Quantidade ier dúvida sobre	Contra 810.19 .064.684 Aceite A este bole	ião José dos to № 163/1 0725 12594 0/0001-83 Data Processa 16/10/201 Valor	5 7 4.3000 mento 19 eficiário.	Vencimento 16/10/2011 Agência/Código Beneficiário 0721/25943 Nosso Número 181/77118101- (=) Valor do Documento 219,6 (-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
cal de Pagamento EM QUALQUER B Ineficiário NTERPOINT REL ta do documento 16/10/2019 to do Banco struções de responsab OLETO ORIGINAL 09/00074140-2, VI AO RECEBER AP	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc 32839 Carteira 181 iilidade do Bl	CORRE D EIRELI umento ENEFICIÁI	SP. NAO Espécie R\$ RIO. Qualqu	Campos I.81775 113 BANCARIO CNPJ 03 Espécie doc. DM Quantidade ter dúvida sobre DE R\$	Contra 810.19 .064.684 Aceite A este bole 219,40	ao José dos to № 163/1 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0001-83 0001-83 00001-83 000000000000000000000000000000000000	5 7 <b>1.3000</b> mento 19 eficiário.	Vencimento 16/10/2011 Agência/Código Beneficiário 0721/25943- Nosso Número 181/77118101- (=) Valor do Documento 219,6 (-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado 01053
cal de Pagamento EM QUALQUER B neficiário NTERPOINT REL	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc 32839 Carteira 181 oilidade do Bl CTO 15/10 POS O VEN	CORRE DEIRELI umento ENEFICIÁI 1/2019 NO ICIMENT	SP. NAO Espécie R\$ RIO. Qualqu	Campos 1.81775 111 BANCARIO CNPJ 03 Espécie doc. DM Quantidade ier dúvida sobre	Contra 810.19 .064.684 Aceite A este bole 219,40	ao José dos to № 163/1 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0001-83 0001-83 00001-83 000000000000000000000000000000000000	5 7 4.3000 mento 19 eficiário.	Vencimento 16/10/2011 Agência/Código Beneficiário 0721/25943- Nosso Número 181/77118101- (=) Valor do Documento 219,6 (-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado 01053
cal de Pagamento EM QUALQUER B. neficiário NTERPOINT REL ta do documento 16/10/2019 o do Banco truções de responsab OLETO ORIGINAL 09/00074140-2, Vi AO RECEBER AP	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc 32839 Carteira 181 oilidade do Bl CTO 15/10 POS O VEN	CORRE DEIRELI umento ENEFICIÁI 1/2019 NO ICIMENT	SP. NAO Espécie R\$ RIO. Qualqu O VALOR O VALOR	Campos I.81775 113 BANCARIO CNPJ 03 Espécie doc. DM Quantidade ter dúvida sobre DE R\$	Contra 810.19 .064.684 Aceite A este bole 219,40	ao José dos to № 163/1 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0001-83 0001-83 00001-83 000000000000000000000000000000000000	5 7 <b>1.3000</b> mento 19 eficiário.	Vencimento 16/10/2011 Agência/Código Beneficiário 0721/25943- Nosso Número 181/77118101- (=) Valor do Documento 219,6 (-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado 01053 os Ca SP
cal de Pagamento EM QUALQUER B. neficiário NTERPOINT REL ta do documento 16/10/2019 to do Banco struções de responsab OLETO ORIGINAL 09/00074140-2, V AO RECEBER AP	ANCO OU OGIOS INI No. Do doc 32839 Carteira 181 oilidade do Bl CTO 15/10 POS O VEN	CORRE DEIRELI umento ENEFICIÁI 1/2019 NO ICIMENT	SP. NAO Espécie R\$ RIO. Qualqu O VALOR O VALOR	Campos I.81775 113 BANCARIO CNPJ 03 Espécie doc. DM Quantidade ter dúvida sobre DE R\$	Contra 810.19 .064.684 Aceite A este bole 219,40	ao José dos to № 163/1 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0725 12594 0001-83 0001-83 00001-83 000000000000000000000000000000000000	5 7 <b>1.3000</b> mento 19 eficiário.	Vencimento 16/10/2011 Agência/Código Beneficiário 0721/25943- Nosso Número 181/77118101- (=) Valor do Documento 219,6 (-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado 01053



#### Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.81775 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

alto	
PREFEITURA DE CACHOEIRINH PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTE NOTAFISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNI	EÇÃO S/S LTDA
Número da Nota         Data e Hora de Emissão           201931680         10/09/2019 02:02:31	Código de Verificação
PRESTADOR DO SERVIÇO	
Nome ou Razão Social: PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S	LTDA
CPF/CNPJ: 87.389.086/0001-74	Inscrição Municipal: 136317
Endereço: RUA RUI BARBOSA, 118 TÉRREO - VILA JARDIM AMÉRICA	CEP: 94.920-510
Município/UF: CACHOEIRINHA / RS	E-mail: nfse@prorad.com.br
TOMADOR DO SERVIÇO	
Nome ou Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Cod. Client: Ent. P649
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE	Inscrição Estadual: ISENTA
Município/UF: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP	CEP: 12.212-500
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/08/2019 a 14/08/2020 Quantidade de dosímetros contratados: 9 dosímetro(s) Parcela 2 de 3	
Estas despesas foram pagas	
com recursos da Prefeitura	a
Municipal de São José dos	
Campos Contrato № 163/17	
	Boleto Bancário
Dealines as	
Realizar pa	gamento 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 F R\$ 576,00 (-) R\$ 0,00 (-) R\$ 26,78 (-) R\$ 0,00	Fonte Valor líquido da Nota (=) R\$ 549,22
CÁLCULO DO ISS	
Valor dos ServiçosDeduçõesDescontos IncondicionadosBase de CálcuR\$ 576,00(-)R\$ 0,00(-)R\$ 576,00	
OBSERVAÇÕES	
CONFORME LEI N° 13.137/2015 Retenções: PIS/PASEP: R\$3,74 COFINS: R\$17,28 IR: R\$0,00 CSLL: R\$5,76 INS	S: R\$0,00
TOTAL APROXIMADO DE IMPOSTOS, LEI Nº 12.741/2012: R\$89,51 (15,54%) FONTE: IBPT – www.ibpt.org.br	

Local de Pagamento Pagável preferencialmer	nte na rede Bradesco ou	Banco Postal				Vencimento 10/10/2019
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					*	Ágencia/Código Cedente 1979/0000004/3
Data Documento 10/09/2019	Nº Documento 00010177079	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processa	nento 10/09/2019	Nosso Número 09/00010177079-
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor		( = ) Valor do Documento 549,2
SÃO JOS 12.212-50	SÉ DOS CAMPOS/SP 00		•			Ficha de Compensaçã Autenticação Mecânic
	esco   237	-2			23791.97904 900	Corte au 01.017707 79000.000400 5 80380000054
Local de Pagamento	esco   237		•		23791.97904 900	Corte a 01.017707 79000.000400 5 803800000549 Vencimento
Local de Pagamento Pagável preferencialme Cedente		u Banco Postal	•		23791.97904 900	Corte a 01.017707 79000.000400 5 803800000540 Vencimento 10/10/201 Ágencia/Código Cedente
Local de Pagamento Pagável preferencialme Cedente	nte na rede Bradesco ol	u Banco Postal	Aceite	Data Processa		Corte a 01.017707 79000.000400 5 80380000054 Vencimento 10/10/201 Ågencia/Código Cedente 1979/0000004/ Nosso Número
Local de Pagamento Pagàvel preferencialme Cedente PRO-RAD CONSULTI Data Documento	nte na rede Bradesco ou ORES EM RADIOPRC	u Banco Postal DTEÇÃO S/S LTDA Espécie Doc.	Aceite	Data Processa (x) Valor	nento	Corte au 01.017707 79000.000400 5 803800000548 Vencimento 10/10/201 Ågencia/Código Cedente 1979/00000004/
Local de Pagamento Pagável preferencialme Cedente PRO-RAD CONSULT Data Documento 10/09/2019 Uso do Banco	nte na rede Bradesco ou ORES EM RADIOPRO Nº Documento 00010177079 Carteira 9	u Banco Postal DTEÇÃO S/S LTDA Espécie Doc. DS Espécie Moeda R\$	Aceite N Quantidade	(x) Valor	mento 10/09/2019	Corte au 01.017707 79000.000400 5 803800000549 Vencimento 10/10/201 Âgencia/Código Cedente 1979/00000004/ Nosso Número 09/00010177079- ( = ) Valor do Documento
Local de Pagamento Pagável preferencialme Cedente PRO-RAD CONSULT Data Documento 10/09/2019 Uso do Banco	nte na rede Bradesco ou ORES EM RADIOPRO Nº Documento 00010177079 Carteira	u Banco Postal DTEÇÃO S/S LTDA Espécie Doc. DS Espécie Moeda R\$	Aceite N Quantidade		mento 10/09/2019	Corte au 01.017707 79000.000400 5 803800000549 Vencimento 10/10/201 Ågencia/Código Cedente 1979/0000004/ Nosso Número 09/00010177079- ( = ) Valor do Documento 549,2 ( - ) Descontos/Abatimentos ( - ) Outras Deduções
Local de Pagamento Pagável preferencialme Cedente PRO-RAD CONSULT Data Documento 10/09/2019 Uso do Banco Instruções:VALOR REF APÓS 10/10	nte na rede Bradesco ou ORES EM RADIOPRO Nº Documento 00010177079 Carteira 9 . A NF Se N. 201931680 /2019 MULTA	u Banco Postal DTEÇÃO S/S LTDA Espécie Doc. DS Espécie Moeda R\$	Aceite N Quantidade	(x) Valor	mento 10/09/2019	Corte au 01.017707 79000.000400 5 803800000548 Vencimento 10/10/201 Ågencia/Código Cedente 1979/0000004/ Nosso Número 09/00010177079- ( = ) Valor do Documento 549,2 ( - ) Descontos/Abatimentos ( - ) Outras Deduções ( + ) Mora/Multa
Local de Pagamento Pagável preferencialme Cedente PRO-RAD CONSULT Data Documento 10/09/2019 Uso do Banco Instruções:VALOR REF APÓS 10/10	nte na rede Bradesco ou ORES EM RADIOPRO Nº Documento 00010177079 Carteira 9 .A NFSe N. 201931680	u Banco Postal DTEÇÃO S/S LTDA Espécie Doc. DS Espécie Moeda R\$	Aceite N Quantidade	(x) Valor	mento 10/09/2019	Corte a 01.017707 79000.000400 5 80380000054 Vencimento 10/10/201 Ågencia/Código Cedente 1979/0000004 Nosso Número 09/00010177079 ( = ) Valor do Documento 549,2 ( - ) Descontos/Abatimentos ( - ) Outras Deduções

Autenticação Mecânica



-2

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

Página 1 de 1



#### Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	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 Boleto:	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

			U				
Mer		09/2019	Pág:	1			
Endereço : Rua Itapetinga I Compl. : CJ 2			<b>№</b> : 290	Bairro : Jardim Satélite			
	SINTA	RESP					
Endereço : Rua Demini Cidade : São Paulo C.N.P.J/C.E.I : 59.950.410/0001-46		№ : 47 <sup>-</sup> Bairro : Cod. En	Penha de Franç	Fone : a			
	Funcio	nários					
Código:         309         Nome : VANESSA DE JESUS LEMES           CTPS :         00084725/00374/SP         Cód. Matr. :	Admissão :	11/02/2019	Função : TEC Salário : 1.92	RADIOLOGIA FER 9,75 Va	ISTA <b>lor</b> :	54,04	
TOTAL						54,04	
		Estas despesa com recursos Municipal de Campos Cont	da Prefeitura São José dos	a ;			

, Va

6) x

2							
<i>i</i>		Si	ndicato dos Te	cnólogos, Téc	nicos e Auxiliares em Radi	ologia no Estado	
					São Paulo	OK	<b>)</b>
SINTARESP				F	Rua Demini 471	Curs	8
<i>y</i>			Penh	a de França, S	ão Paulo - SP CEP: 0364	1-040	
	FONE(S	5): 3804-9	283 3804-9284	3804-9285 Sit	e: www.sintaresp.com.br EM	AIL: financeiro@sinta	resp.com.br
REZADO CAIXA,							
RECEBER O VALOR DE F	R\$ 0,01 A R\$	999.999	99				
PABX: (11) 3804-9283 EMAIL: financeiro@sintare SITE: www.sintaresp.com.							
			_				
				Ector docr	oesas foram pagas		
					rsos da Prefeitura		
				Municipa	al de São José dos		
				Campos C	ontrato Nº 163/17		
			L				27 224 1
						Recib	o do Pagador
Beneficiário		07.00			CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento	18/10/2019
SINTARESP SIND.TEC.E Endereço	AUX.RAD.E	ST.SP			59.950.410/0001-40		10/10/2013
Rua Demini 471 , Penha o	le França Sã	o Paulo S	SP				
Pagador INCS -INST NACIONAL D	E CIENCIAS	DA SAL	DE (5107)		09.268.215/0010-53	Agência/Código do Benefi	0001/1202863
Data do Documento	Número do Do		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	00000500025 1
17/10/2019 Uso do Banco	005107 Carteira	2.002 Espécie	RC Quantidade	N	17/10/2019 Valor	(=) Valor do Documento	000000569825-1
	RCR	R\$					54,04
Instruções de Responsabilidade d REF. MENSALIDADE ASSO	o Beneficiário. Qu	ualquer dúvi	da sobre este boleto	, contate o Beneficiá	ario.	(-) Desconto / Abatimento	
VENCIDO COBRAR MULTA	DE 10,00%, JU	ROS DE	,00% AO MÊS,			(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$	0.01 A R\$ 999.	999.99				(+) Outros Acréscimos	5,94
	0,0171110 0001					(+) Outros Acrescinos	
						(=) Valor Cobrado	59,98
						Autenticação mecânica	
	1941 - C	1.002.5					
💩 Santander	033	2-7	02200 1	2024 9620	0.000055 69825.10	1012 3 80460	000005998
			03399.1	2024 0030	0.000033 09023.10	Vencimento	
Local de Pagamento PAGAR PREFENCIALME	NTE NAS A	GENCIA	DO BANCO S	ANTANDER-G	C		18/10/2019
Beneficiário					CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Bene	0001/1202863
SINTARESP SIND.TÉC.E Data do Documento	Número do Do		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
17/10/2019	00510 Carteira	7.002 Espécie	OU Quantidade	<u>N</u>	17/10/2019 Valor	(=) Valor do Documento	000000569825-1
Uso do Banco	RCR	R\$					54,04
Instruções de Responsabilidade o REF. MENSALIDADE ASSO				o, contate o Benefici	ario.	(-) Desconto / Abatimento	,
VENCIDO COBRAR MULTA	DE 10,00%, JU	JROS DE	1,00% AO MÊS,			(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$	0,01 A R\$ 999	.999,99				(i) Other basis	5,94
						(+) Outros Acréscimos	

0	59,98
11200	CPF/CNPJ do Sacado/Avalista
	09.268.215/0010-53

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

(=) Valor Cobrado

Cód. baixa

RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP Pagador/Avalista

INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107)

Pagador





#### Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.12024 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 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 16:46:38

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

Mensalidade Sindical				8/2019	Pág:	1
Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	CNP	J/CEI: 09.1	268.215/00	10-53		
Endereço : Rua Itapetinga		Nº : 3	290			
Compl. : CJ 2		Bairr	o: Jardim	Satélite		
Cidade : São José dos Campos		UF :	SP	Cep: 122	230-740	
SIN	TARESP					
Endereço : Rua Demini	Nº: 47	71		Fone :		
Cidade : São Paulo	Bairro	: Penha de f	França			
C.N.P.J/C.E.I: 59.950.410/0001-46	Cod. E	ntidade :				
Fu	ncionários					
Código: 309 Nome : VANESSA DE JESUS LEMES		Função :	TEC RADIO	DLOGIA FERI	STA	
CTPS: 00084725/00374/SP Cód. Matr.: Admiss	ão: 11/02/2019	Salário :	1.929,75	Val	or :	54,04
TOTAL						54,04

2

0

L.

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

**G**.

		Si	ndicato dos Te	cnólogos, Téc	nicos e Auxiliares em São Paulo	Radiologia no Estado	
SINTARESP					ua Demini 471		
	FONE	S). 3804-0			ão Paulo - SP CEP:	03641-040 br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br	
PREZADO CAIXA,	FUNE	3). 3004-:	203 3004-3204	5004-9205 510	e. www.sintaresp.com.c		
RECEBER O VALOR DE	R\$ 0,01 A R	\$ 999.999	,99				
PABX: (11) 3804-9283 MAIL: financeiro@sintare SITE: www.sintaresp.com.							
•							
				lespesas for			
				ecursos da P			
				cipal de São			
			Campo	os Contrato I	Nº 163/17		
						Recibo do Pagao	dor
Beneficiário		CET OD			CNPJ 59.950.410/0001	Vencimento 18/10/2	2019
SINTARESP SIND.TEC.E					00.000.410.000		
Rua Demini 471, Penha	de França S	ão Paulo S	SP			Agência/Código do Beneficiário	
Pagador INCS -INST NACIONAL [	DE CIENCIA	S DA SAL	JDE (5107)		09.268.215/001	0-53 0001/120	2863
Data do Documento	Número do D		Espécie Doc. RC	Aceite	Data do Processamento 17/10/2019	Nosso Número 0000005698	326-0
17/10/2019 Jso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento	4,04
Instruções de Responsabilidade o	RCR to Beneficiário. (	R\$ Qualquer dúv	ida sobre este boleto	o, contate o Beneficiá	nrio.	(-) Desconto / Abatimento	.,
REF. MENSALIDADE ASSO VENCIDO COBRAR MULTA	CIATIVA SINE	D. (08/2019)	).			(-) Outras Deduções	
VENCIDO COBRAR MOLTA	DE 10,0070,0	01100 02				(+) Mora/Multa/Juros	
PREZADO CAIXA,	0.01 4 84 000	000 00					5,94
RECEBER O VALOR DE R\$	0,01 A Ka 99	9,999,99				(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	59,98
					and the second second second second	Autenticação mecânica	
💩 Santander	03	3-7	03399.1	2024 8630	0.000055 6982	6.001013 2 8046000000599	8
ocal de Pagamento	opped and a second s	I				Vencimento	
PAGAR PREFENCIALM	ENTE NAS A	AGENCIA	S DO BANCO S	SANTANDER-G	C	Agência/Código do Beneficiário	2019
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.I	E AUX.RAD	EST.SP			59.950.410/000	01-46 0001/120	)2863
Data do Documento 17/10/2019	Número do D		Espécie Doc. OU	Aceite	Data do Processamento 17/10/2019	Nosso Número 000000569	826-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento	54,04
Instruções de Responsabilidade	do Beneficiário.	Qualquer dúv	rida sobre este boleto	o, contate o Beneficia	ário.	(-) Desconto / Abatimento	
REF. MENSALIDADE ASSO VENCIDO COBRAR MULTA	DCIATIVA SIN	D. (08/2019 JUROS DE	9). 1,00% AO MÊS,			(-) Outras Deduções	
	2017 - CONTRACTOR - C		11.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1			(+) Mora/Multa/Juros	
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE RS	0 01 A P¢ 00	999999				1 · ·	5,94
RECEBER O VALOR DE R	0,01 / 10 98	0.000,00				(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	59.98
Pagador INCS -INST NA	CIONAL DE	CIENCIA	S DA SAUDE (F	5107)		CPF/CNPJ do Sacado//	Avalista
	If the be her			1		09 268 215/0010-	53

RUA ALZIRIO LEBRÃO 76

12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP Pagador/Avalista



Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



#### Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.12024 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: CA77HSUJCNTR0WF9

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

												al	3					
RECEBEMOS DE I DATA DE RECEB			E GASES LTDA OS PI AÇÃO E ASSINATUR			A FISC/	AL INDI	CADA	AO LADO	<b>)</b>					N. 000 SÉRIE	NI 0020082 E 0		
IB Indústria Brasi		IBG IND DE GAS		ASILEIRA	DOCUM NOTA I 0-EI	FISCAL NTRAI AÍDA 02008: 0	AUXILI ELETRO DA	ARDA	3 C	CHAVE D 519 0967	4231 e aute	CESSO 5200 03	DA N 30 5	500 0000	) 0200 8 cional d	<b>210</b> 0	.е	
NATUREZA DA O	En la sua sensa a sua sua sua sua sua sua sua sua sua								1.	OTOCOLO DE 51906737138								
INSCRIÇÃO EST/ 688295196110	ADUAL			INSC.ESTAD	DUAL DO SUBS	T.TRIE	3.				CNF 67.4	9J 123.152/000	3-30					
ENDEREÇO	OCIAL		S E SAUDE (00741 FONE/FAX 1533576906	BA	AIRRO/DISTRI ARQUE CAM UF SP	то	58.215/0	0001-62	1	CEP 18047 IÇÃO ESTADO					DATA D 13/09/20 DATA E 13/09/20 HORA E 16:58:00	019 NTRAD 019 NTRAD	A/SAÍDA	
89,43 CALCULO DO IN BASE DE CALCU 89,43	and a second second second	VA	LOR DO ICMS 16,10	BASE DE CAL 0,0		AS SUB	STITUI	ÇÃO		VALOR DO I		UBSTITUI	ÇÃO	v	ALOR TOT		PRODUT	os
VALOR DO FRET 0,00		2	,00	DESCONTO 0,00		0	OUTRA	0,00	ESAS AC	ESSÓRIAS		VALOR D	<b>o IPI</b> 0,00		VALOR	89,43	L DA NOTA	Ą
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRA ENDEREÇO	DR/VOLUMES TRA SILEIRA DE GA MAGALHAES, 40	SES LTDA	os		FRETE POI 0-EMITEN MUNICIPIO TAUBATE		ГА	CÓDIG	UF SP	PLACA GED811			UF SP NSCRIÇ 882951	<b>ĂO ESTAD</b> 96110			0003-30	
QUANTIDADE			os	MARCA			NUM	ERAÇĂ	0		PESO	BRUTO			PESO LI	ODIUC	Ċ.	
DADOS DO PROD COD. PROD OXIPPU	DESCRIÇÃO DO		/. -ONU 1072 CL2.2		NCM/SH 28044000	CST 000	CFOP 5118	UN M3	Esta com Mu	C	esas os o de :	foran da Pre São Jo	n pa feitu sé d	ura os	V.ICMS 16,10	V.IPI 0,00	A.ICMS 18.00%	A.IPI 0.00%
CALCULO DO ISS INSCRIÇÃO MUN			VALOR TOT	AL DOS SERVIÇO	S		BASE	DECA	LCULO	DO ISSQN			VAL	or do isso	٥N			
Pis : R\$ 0,58 Protocolo: 13519 Nr.Pedido: 04293 CIENCIAS E SA 20190906OG030 suportar riscos no	COMPLEMENTA Cofin 0673713880 38Romanelo Nr.: UDE - CNPJ:09. 003-20190910OG0	s : R\$ 2,68 102720 REN 268.215/0005 03001 Decla mento, desca	IESSA A ORDEM I 5-96. LOTE O2 1M ro que o Produto est rregamento, transbor	<sup>a</sup> N.: a adequado e acon	dicionado para				RE	SERVADO AC	DFISC	0						



### Comprovante de Pagamento de Boleto

Nome/Razão Social:

Via Internet Banking CAIXA

Pagador

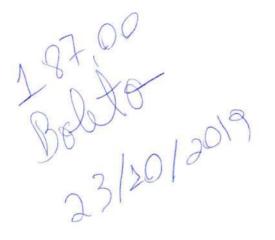
Banco Recebedor: CAIXA ECONÔ		MICA FEDERAL					
Pagador Final / Efetivo CPF/CNPJ: 09.268.215/0							
		01-62					
Nome:	INCS - INST N	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE					
Conta de débito: 2757 / 003 / 00		002427-5					
Representação numérica do o	código de barras:	23793.14707 90000.162157 68011.629109 4 80520000011156					
Instituição Emissora - Nome	do Banco:	BANCO BRADESCO S/A					
Código do Banco:		237					
Código do ISPB:		60746948					
Beneficiário original / Ceden	te						
Nome Fantasia:		TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU					

TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU

	AV. PROF	ARTHUR FC	DNSECA, 889 - J	D. EMILIA			PROTOCOLO 0097-21/10/2019-65
Intimamos V S	PRAZO LIMITE 24/10/2019						
SACADO:: INCS RUA EMYGDIA C	CAMPOLIN 131 F	PARQUE CAM	IENCIAS DA SAL IPOLIM	JDE	18047-	CNPJ 09268 526 SOROCABA	3215000162
	IPJ: 60.746.948/	0001-12					CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO
			US - SAO PAUL				NESTE NOME
ACADOR:: ND: AV ANTON	IBG INDUSTRI		A DE GASES LT 150 - JUNI		3152000178		
latureza do Titulo			de Vencimento:	Tip	o de Endosso:	Valor Original	: Valor a Protestar:
DMI	13/09/20	19	12/10/2019	1	MANDATO	R\$ 89,43	R\$ 89,43
po de Protesto	COMUM		Nr.d	o Título:	0000020082	Emolumen	tos: R\$ 22,13
O pagamento só j Tabelionato os pa administrativos, n ser pago no ato e representados pe <u>previamente</u> no T declarar por escrit protesto: apenas o não impedem o p pagamento (ou do do título se o recu ocal de <b>RED</b> gamento neficiário <u>BELIÃO DE PRO</u> la de Emissão 21/10/2019	poderá ser feito de gamentos podem o valor exato do pa em apartado, não lo transporte de va abelionato apresei to os motivos do n o pagamento, retir rotesto. ATENÇÃO o caixa eletrônico e rso for compensac <b>E BANCÁRIA C</b> <u>TESTO DE LETR</u> . No. do Documento 0097 - 21/10/2	e duas formas: 1 ser feitos em cl agamento a ser podendo estar ilores. Microemp ntando a certidã ão pagamento ada pelo credor D: não são proc em que feito o p do depois do pro CONVENIADA CORRESPO AS E TÍTULOS	1) utilizando-se do heque ou dinheiro. feito, em nome e incluído no mesmo oresa e EPP: Para to da JUCESP. Ca (3vias) no 1º dia út r ou medida judicia essados os pagam agamento) não es azo previsto neste <b>A, NÃO PAGÁVI</b> <b>NDENTES BAN</b> <u>DE SOROCABA</u> écie Doc. OUTROS	presente Pagamei à ordem c o cheque, pagamer iso esta ir il subseqi I. Depósil nentos no tiver func boleto. EL EM C	Campos Con ASAS LOTÉRICAS	as foram pag s da Prefeitu e São José do trato Nº 163/ E Vencimento Agência / Cód Carteira / Nose	Protesto. Na sede do e cruzados ou imolumentos deverá virtude dos riscos '123, cadastre-se ós este, PAGAR ou não impede o não são autorizados e em que originado o Scasionará o protesto 24/10/2019 igo do Beneficiário 3147 / 116291-1 so Número 9/00000162156-1
do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade		Valor	Valor do Docu	R\$ 111,5
						Aut	ecibo do Sacado enticação Mecânica
B Brade	esco   237	-2	23793.1470	7 9000	0.162157 6801		80520000011156
and an effect of the second second	ier banco até o v	encimento.				Vencime	24/10/2019
neficiário ABELIÃO DE PRO			OS DE SOROC/	ABA			/ Código do Beneficiário 147/ 116291-8
ta de Emissão	No. do Docume		Espécie Doc.	0 70573	eite Data do Processam	200220 State 10000	/ Nosso Número
21/10/2019 do Banco Carteir		10/2019 - 65 Espécie Moeda	OUTROS Quantidade	1	V 21/10/20 Valor	1.5	9/00000162156-
9		REAL (R\$)					R\$ 111,56
receber Valor Dife	rente do Valor Tota	l a Pagar.	exclusiva respons	abilidade	do cedente)		conto/Abatimento
receber Pagamen	to em Cheque, não Iotéricas ou corres	pondentes banca	ários.			(+) Mor	
o receber em casas	em conta ou orden	is de pagamento	não são autorizado	s e não imr	adam a protecto	JOUTOS A	créscimos
o receber em casas pósitos diretamente enção: Não há comp	ensacão bancária e	m agências com	feriados Municipais	all ocaie c	correndo seeim o proto	to do Custas e	Emolumentos:
o receber em casas pósitos diretamente nção: Não há comp	ensação bancária e or entregue fora do	m agências com	feriados Municipais	all ocaie c	ocorrendo assim o protes primeiro dia útil seguinte,	sto do Custas e ( = ) Valo	Emolumentos: r Total a Pagar R\$ 111.5

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

18047-626 - SOROCABA - SP





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



	Nota	Fiscal d	e Serviços Eletrô Prestador	nica - NFS-e	a	H5		
Data e Hora de Emissão da NFS-	competência da NF		DADOS DA NFS-e lúmero / Série	)				Código de Verificação gFnfw5fYv
00/10/2013 03:01:20			MITENTE DA NFS	•				
	CPF/CNPJ:	-	MITENTE DA NES	-6		Inscrie	ção Municij	nal <sup>.</sup>
	33.829.891/0001-42					35113		
	Nome/Razão Social:					E-mai	1:	
	GABRIEL C MALCU	IN CURY N	IEDICA 2 JARDIM NOVA AMÉRIC	A		fiscal	@contabil	invest.com.br
	Município / País:				UF:	CEP:	т	elefone:
	SÃO JOSÉ DOS CA	MPOS / B	RASIL		SP	122422	80	
		то	MADOR DO SERV	/iço				
	CPF/CNPJ:					Inscrie	ção Munici	pal:
	09.268.215/0010-53							
	Nome/Razão Social:					E-mai		
			DE CIENCIAS DA SAN 76 BAIRRO ALTO DA PO			antor	iio.pereira	@incs.org.br
	Municipio:				UF:	CEP:	т	elefone:
	SAO JOSE DOS CA	MPOS / B	RASIL		SP	122125	00	
					Municip	oal de S	da Prefei São José ato № 16	dos
		DETA	LHAMENTO DO S	ERVIÇO				
CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉD Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDI Município da Incidência do ISS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigível	CINA. SQN Município / P SAO JOSE I	aís da Pres D <b>OS CAMF</b> prestador p	stação do Serviço	PRI	ESTADOF	I	olhimento d	
		(	CALCULO DO ISS	QN				
Valor Serviço (R\$) <b>3.600,00</b>	Deduções (R\$) <b>0,00</b>		condicionado (R\$) 0,00	Base Cálculo	ISSQN (F 3.600,		Alíquota 2,00	Valor ISSQN 72,00
	and the second	6 (R\$)	RETENÇÕES COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CS	LL (R\$)	c	Outras Retenções (R\$)
0,00	• •	23,40	108,00	0,00		36,00		0,00
Base Cálculo ISSQN	(R\$)		ALOR TOTAL DA I cões (R\$)		escontos (	R\$)		Valor Líquido (R\$)
3.60	0,00		221,40		C	,00		3.378,60
Identificação da dedução:		INFORM	AÇÕES COMPLE	MENTARES Código da Obra:				

Número da nota fiscal substituta:

Regra especial:



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4469/13002225-0
Tipo:	DOC E

Data/hora da operação:	14/10/2019 11:57:16
Data de débito:	14/10/2019
Identificação da operação:	GABRIEL NF6
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.388,10
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor a ser transferido:	R\$ 3.378,60
CPF/CNPJ destinatário:	33.829.891/0001-42
Nome destinatário:	GABRIEL C MALCUN CURY MEDICA
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.

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

ø	MUNICÍPIO DE P DIRETORIA DI SETOR DE FIS NOTA FISCAL DE SERVIÇO	Ē FINANÇAS CALIZAÇÃO DS ELETRÔNICA - NFS-	E			o da Nota Fiscal 1135 érie: E b: 25/10/2019 D4364-351DE
Nome F. CNPJ/C Endereç Bairro: Municipi	DADOS DO PRESTA azão Social: CEMEP CENTF antasia: CEMEP PF: 00.571.259/0001-92 o: TRAV MAJOR JOAO PEF CENTRO o: PARAISÓPOLIS cemepcemep@yahoo.com.t	RO MEDICO PARAISOPOL Insc. Muni REIRA	icipal: <b>3376</b>	963 (Protection 1987	Insc. Estadual: N°: 60 Compl.: CAS	A DEP: 37660-000
Nome/Razão Social: IN CNPJ/CPF: 09.268.21 Endereço: RUA ALZIR Bairro: ALTO DA PON Municipio: SÃO JOSÉ E-mail: antonio.pereir	IO LEBRAO FE DOS CAMPOS	DADOS DO TO DE CIENCIAS DA SAUDE Insc. Muni DISCRIMINAÇÃO I	icipal:		Insc. Estadual: N°: <b>76</b> Compl.: UF: <b>SP</b> ( Telefone: <b>15</b>	CEP: 12212-500
SERVIÇOS MÉDICOS PRE PREFEITURA DE SÃO JOS MÊS DE SETEMBRO/2019 DADOS BANCÁRIOS: BAN AG: 2397-3 CC: 8098-5		ATO DE GESTÃO Nº 163/201	7 (UPA ALTO DA	PONTE) ENTRE A RELATIVOS AO		
						6
Estas de com re Munici	tados REFERENTE AO CONTRA espesas foram pagas cursos da Prefeitura pal de São José dos 5 Contrato № 163/17	5	(UPA ALTO DA	<b>Tributável</b> Sim		tário R\$ Total R\$ 200,0000 1.200,00
Valor Tributável:	Valor não Tributável:	1		ALOR BRUTO	DANOTA	R\$ 1.200.00
R\$ 1.200,00 Valor Total das Deduçõe	R\$ 0,00 s: Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de C		Alíguota:	Valor do ISS:
R\$ 0,00 PIS: 0,650% R\$ 7,80	R\$ 0,00 COFINS: 3,000% R\$ 36,00	R\$ 0,00 INSS: 0,000% R\$ 0,00	R\$ 1.20 IR: 1,50 R\$ 18	00,00 00% C	3,0000% SLL: 1,000% R\$ 12,00	R\$ 36,00 Outras Retenções: R\$ 0,00
	ostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais			ALOR LÍQUIDO	and a second	R\$ 1.126,20
4.03 - Hospitais, clínicas	, laboratórios, sanatórios, man	ENQUADRAMENTO icômios, casas de saúde, p			congêneres.	in the second
Mês de Competência: Recolhimento: Sem F CNAE: 8650099 Observações: DADOS BAN AG: 2397-3 / CC: 8098-5 Impresso em: 25/10/201	letenção Tributação CÁRIOS: BANCO DO BRASIL	OUTRAS INFOF ecolhimento: PARAISÓP : Microempresário e Em	OLIS/MG	ueno Porte (ME E		;ão: 25/10/2019 09:09:31
	P CENTRO MEDICO PARAIS					ERVIÇOS ELETRÔNICA
	esta Nota Fiscal de Serviços I		ebedor		Núm Cei	rtificação 64-351DE
Dala		Assinatura do Heci	CUEGUI		D43	



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	

Identificação da operação: Data de débito:	CEMESP NF1135	
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.135,70	Campos Contrato N= 103/17
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50	Municipal de São José dos Campos Contrato № 163/17
Valor a ser transferido:	R\$ 1.126,20	com recursos da Prefeitura
CPF/CNPJ destinatário:	00.571.259/0001-92	Estas despesas foram pagas
Nome destinatário:	CEMESP CENTRO MEDICO PARA	ISOPOLIS LTDA
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente	
Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A	

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

1		Drofoituro	Municipal do Tr	whaté		Número da No	ta/Série
SVII.		Preiellura	Municipal de Ta	lubate		101/N	
		Divisão (	de Inspetoria Fi	scal		Data e Hora de 24/10/2019 0	
1	N	lota Fiscal Ele	trônica de Servi	ços - NF-e		Código de Ver 4BA1A77FDAB12	
P. OYHNG.						Página 1 /	2
		F	PRESTADOR				
CNPJ		5.024.538/0001-6				IM: 72239	
Razão	Social: Cl	LINICA MEDICA	MOURA RIBEIRO	LTDA			
Endere	a	ua Doze de Junho					
Bairro	: Ja	Irdim Ana Emilia	- CEP: 12.070-250				
Municíp	oio : TA	AUBATE - SP	Г	elefone: (12)36	624-6991		
E-mail	: cli	inicamouraribeiro	@gmail.com			No. of Concession, Name	
Dados da Nota			TOMADOR				
CNPJ	: 09	9.268.215/0010-5	3 IE:			IM:	
Razão	Social: IN	CS - INSTITUTO	NACIONAL DE C	IENCIAS DA SA	AUDE		
Endere	ço :Rı	ua Alzirio Lebrão	- Num: 76. Bairro:	Alto da Ponte -	CEP: 12.2	12-500	
Municíp	oio :SA	AO JOSE DOS C	AMPOS - SP				
E-mail	: ind	cs@incs.me.br					
		Local	de Prestação de S	Serviço			
Endereço :Rua Alzirio Le	brão - Nu	m: 76. Bairro: Alt	o da Ponte - CEP:	12.212-500			
Municipio :SAO JOSE DO	<b>DS CAMF</b>	OS - SP					
		Dis	criminação do Ser	viço			
"Serviços Médicos p							
PONTE) entre a Pref				) INCS - Ins	stituto N	Macional de C	liências
da Saúde ,relativos	ao Mês	3Setembro	/2019.				<b>–</b>
				Esta	as despesa	as foram pagas	
				cor	n recursos	da Prefeitura	
Banco Santander				Mu	unicipal de	São José dos	
Agência 0734					-	rato Nº 163/17	
C/C: 130015260				Can	inpos com	1000,17	
c/c. 150015200							
		Dedu	ção / Outras Inform	าลcões			
			yao, outro mom	layooo			
		VALOR TO	TAL DA NOT	A = R\$ 2.40	00,00		
Código do Serviço: 04.03 PRONTOS SOCORROS,				, SANATÓRIOS	S, MANICÔ	MIOS, CASA DE	E SAÚDE,
Deduções (R\$)		de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor d	o ISS (R\$)	ISS Retido na I	Fonte (R\$)
0,00	5456	2.400,00			48,00		2. 3
0,00		and the second sector to	2,00		40,00		0,00
	T		nções na Fonte pe			1	
IR 1,50% PIS	0,65%	COFINS 3,00%	CSLL 1,00%	TOT.TRIB:			
36,00	15,60	72,00	24,00	147,	60		
		V	ALOR LIQUIDO =	R\$ 2,252.40	1		
				lo Vencimento	460		
Valor Documento R\$: 2.400,0 Valor por extenso: Dois Mil Qua			na Pgto: A VISTA	o vencimento			
			Outras Informaçõe	S			
- Data de vencimento do l	SS desta						
		0 (0,00%)					
- Data de vencimento do I	ISS desta	0 Nf-e:20/11/2019		5			

ç,



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	734/13001526-0	
Tipo:	DOC E	

Data de debito: Data/hora da operação:	29/10/2019 29/10/2019 12:48:09	
Data de débito:	29/10/2019	
Identificação da operação:	CLINICA MOURA NF101	
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.261,90	
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50	
Valor a ser transferido:	R\$ 2.252,40	
CPF/CNPJ destinatário:	25.024.538/0001-67	
Nome destinatário:	CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA	
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente	
Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.	

Chave de segurança:	S6KLL7ZU7506Z95Q	
Código da operação:	00031464	

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

-1-1	C CON		1		
4	SE	1X			
N.	- 49	a faire			
5 315		1	an soon	3	

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



1 may and			Prestador				EX:33:3
			DADOS DA N	FS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS	S-e Compe	tência da NFS-e	Número / Série				Código de Verifica
24/10/2019 15:48:22		10/2019	8/E				KPGlccpP3
			EMITENTE DA	NFS-e			
	CPF/CNF	IJ:				Inscrição	Municipal:
	33.829.89	1/0001-42				351132	
	Nome/Ra	zão Social:				E-mail:	87 808283 8201 83
		C MALCUN CUR		2		fiscal@co	ontabilinvest.com.br
	Endereço:	ANCHIETA 817 AP	TO 92 JARDIM NOVA AN	<b>IÉRICA</b>			
	Município	/ País:			UF:	CEP:	Telefone:
		É DOS CAMPOS	/ BRASIL		SP	12242280	
			TOMADOR DO SI	ERVIÇO			
	CPF/CNP			•		Inscrição I	Municipal:
	09.268.21	5/0010-53					
		zão Social:				E-mail:	
			NAL DE CIENCIAS DA	SAUDE			ereira@incs.org.br
			RAO 76 BAIRRO ALTO D			1999 - 200 - 200 - 200 - 200 <b>- 200</b>	
	Musiciala					055	
	Municipio	E DOS CAMPOS	/ BRASII		UF: SP	CEP: 12212500	Telefone:
	040 000		ESCRIÇÃO DO S	FRVICO	51	12212500	
					com r Muni	despesas fo ecursos da icipal de São os Contrato	Prefeitura o José dos
NAE:		DET	ALHAMENTO DO	O SERVIÇO			
63050300 - ATIVIDADE MÉD	DICA AMBULA	TORIAL RESTRI	FA A CONSULTAS				
erviço:							
401 - MEDICINA E BIOMEDI	ICINA.						
unicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS		inicípio / País da P O JOSE DOS CA	Prestação do Serviço MPOS		Responsávo PRESTADO	el pelo recolhim <b>)R</b>	ento do ISSQN
xigibilidade do ISSQN <b>xigível</b>		uação do prestado O OPTANTE	or perante o Simples Na	acional	Regime esp -	oecial de tributa	ção do ISSQN
			CÁLCULO DO I	SSQN			
Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc.	Incondicionado (R\$)		culo ISSQN	(R\$) Alíqu	uota Valor ISS
2.400,00	0,00	<u> </u>	0,00		2.40	0,00	2,00 48
			RETENÇÕE				
2.02	RRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)		SLL (R\$)	Outras Retenções (I
0,00	36,00	15,60	72,00	0,00		24,00	0
D 0/1 1 100001	(54)		VALOR TOTAL D	A NOTA	D		Malau Maria and
Base Cálculo ISSQN		Rete	enções (R\$)		Descontos		Valor Líquido (I
2.40	0,00		147,60			0,00	2.252
		INFOR	MAÇÕES COMP	LEMENTARE	S		
entificação da dedução:				Código da Ob	ra:		
úmero da nota fiscal substitu	ta:			Regra especia	d:		



Via Internet Banking CAIXA

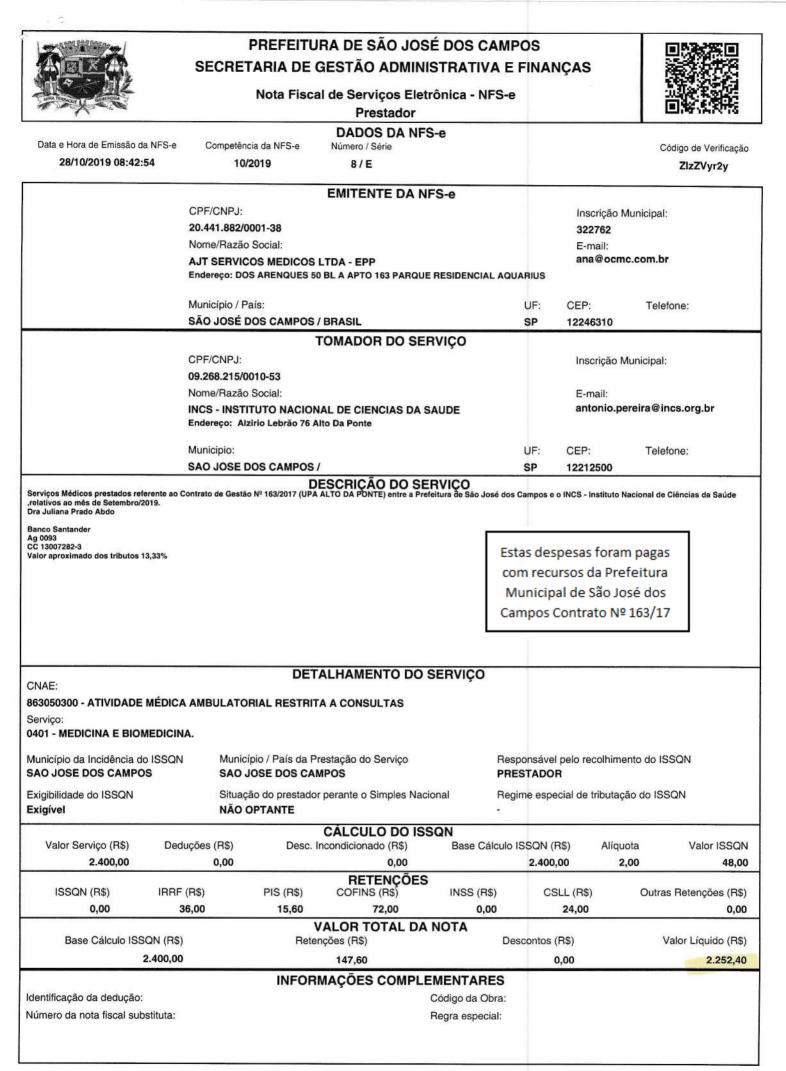
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	4469/13002225-0	
Tipo:	DOC E	

Identificação da operação:	GABRIEL NF8	
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.261,90	
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50	
Valor a ser transferido:	R\$ 2.252,40	
CPF/CNPJ destinatário:	33.829.891/0001-42	
Nome destinatário:	GABRIEL C MALCUN CURY MEDICA	
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente	
Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.	

29/10/2019 12:58:33	
	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



Page 1 of 1



#### 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 29/10/2019 12:59:13 operação:

> 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

					la Nata	
			PAL DA ESTÂNC	IA Número d	2718	
<b>A</b>			ARATINGUETÁ PAL DE FINANÇAS		ora de Emissão 2019 09:34:06	
	NOTA FISCAL	DE SERVIÇO	S ELETRÔNICA - NFS		e Verificação * SE-EGL0	
\$T2				Série	NE	
		PR	ESTADOR DE SERVIÇ	os		
CPF/CNPJ: 11.023.3	11/0001-92	Inscrição M	Municipal: 13001201			
Nome/Razão Social: \$	INCROMED EQU	IPAMENTOS MA	NUTENCAO HOSPITAL	AR		
Endereço: RUA BER	RNARDO DE VASO	CONCELOS 165	NOVA GUARá - CEP	: 12515550		
Municipio: GUARAT	INGUETA	UF: <b>SP</b>		E-mail: i	adm@sincrome	d.com.br
		тс	MADOR DE SERVIÇO	os		
Nome/Razão Social: IN	ICS - INSTITUTO I		CIENCIAS DA SAUDE			
CPF/CNPJ: 09.268.2	15/0010-53		Inscrição	o Municipal:		
Endereço: RUA ALZI	RIO LEBRÃO 76	- ALTO DA POI	NTE - CEP: 12212500			
Municipio: SAO JOSI	E DOS CAMPOS		UF: SP E-mail: a	antonio.perei	ra@incs.med.br	
				MUNICÍPIO		
9511800 - Reparaça	ão e manutenção		STA DE SERVIÇO DO es e de equipamentos p			
LIS	STA DE SERVIÇO	OS ANEXA À L	EI COMPLEMENTAR	Nº 116, DE 3	1 DE JULHO D	E 2003
14.02 - Assistência	técnica.					
CONTRATO DE PREST DOS EQUIPAMENTOS (ALOR DOS TRIBUTOS (ENCIMENTO: 10/10/2)	MÊDICOS-HOSPITAL S DESTA NOTA: R\$ 19	ARES REFERENTE	D PREVENTIVA, CORRETIVA, E AO MÊS DE SETEMBRO	, CALIBRAÇÃO	E SEGURANÇA ELI	TRICA
	Valor do Serviço R\$ 1.500,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,0		%) Valor do ISS (R 76 56,4
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSL R\$ 0,0		
		VALOR TO	TAL DA NOTA = I	R\$ 1.500,	00	
		VALOR L	ÍQUIDO DA NOTA = R\$	1.500,00		
		0	UTRAS INFORMAÇÕE	S		
	Simples Nacional desc nples Nacional: Anexo					
Empresa optante pelo Alíquota do ISS do Sin						
Alíquota do ISS do Sin	oto Cinari daveni	oofronde ee - te - t	- Brofolture			
	ota Fiscal deverå ser o	onfirmada no site da	a Prefeitura.			1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 -

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

12



Via Internet Banking CAIXA

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

Data de débito:	29/10/2019
Identificação da operação:	SINCROMED NF2718
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.509,50
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor a ser transferido:	R\$ 1.500,00
CPF/CNPJ destinatário:	11.023.311/0001-92
Nome destinatário:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.

<b>Data/nora da operação:</b> 29/10/2019 13:14:30	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

-

				Territy Constraints	Sector Strategy and Sector		
	PREFE	ITURA ML	INICIPAL D	E	Número d	a Nota 62	E State State of Cal
VERSEA.	PIN	IDAMONH/	ANGABA		Data e Ho	ra de Emissão	
	SECRETA	RIA MUNICIP	AL DE FINANÇ	AS	24/10/2	2019 07:29:56	
	NOTA FISCAL I	DE SERVIÇOS	ELETRÔNIC	A - NFS-E		Verificação * P <b>M-EPTN</b>	
					Série	NE	o Kenge
		PRE	STADOR DE S	ERVIÇOS			
CPF/CNPJ: 28.882.76	50/0001-99	Inscrição Municipa	al: 29162				
Nome/Razão Social: A	LVES FERREIRA SI	ERVICOS MED	ICOS LTDA - M	E			
Endereço: Rua HELIO	DEDUARDO ROME	IRO GUIMARA	ES 50 MARI	A AUREA - C	CEP: 124	20640	
Municipio: PINDAMO	NHANGABA	UF: <b>SP</b>	En	nail: <b>gestor.s</b> o	ocietario	@rissicontabili	dade.com.br
		то	MADOR DE SE	RVIÇOS			
Nome/Razão Social: INC	CS - INSTITUTO NA	CIONAL DE CI	ENCIAS DA SA	UDE			
CPF/CNPJ: 09.268.21	5/0010-53		Inscrição	Municipal:			
Endereço: R ALZIRIO	LEBRAO 76 AL1	O DA PONTE	- CEP: 1221250	0			
Municipio: SAO JOSE	DOS CAMPOS	UF	: SP Email: fa	turamentoal	todapon	itesjc@gmail.co	om
		ITEM DA LIS	TA DE SERVIÇ	O DO MUN	ICÍPIO		
8630503 - Atividade	médica ambulator	ial restrita a co	nsultas				
LIS	TA DE SERVIÇOS	ANEXA À LE	COMPLEME	NTAR Nº 11	6, DE 31	DE JULHO DI	E 2003
4.03 - Hospitais, Clín Congêneres							
DESCR	RIÇÃO DOS SERV	IÇOS PRESTA	DOS NO DIA	24/10/2019,	EM PIN	DAMONHANG	ABA - SP
Serviços Médicos prestad Instituto Nacional de Ciên	los referente ao Contrato icias da Saúde ,relativos	o de Gestão Nº 163 ao mês de Setemi	/2017 (UPA ALTO pro/2019.	DA PONTE) ent	tre a Prefei	itura de São José do	os Campos e o INCS -
BANCO SANTANDER - A							
Valor aproximado dos trib	utos R\$ 387,36 (16,14%	) Fonte: IBPT					
DECLARO QUE OS SER DISPENSADO DE RETEI	VIÇOS FORAM PRESTA NÇÃO DE 11% PARA SI	ADOS PESSOALM	ENTE PELOS SÓO PENSADO NOS TE	CIOS, SEM CON RMOS DO ART	NCURSO E TIGO 120, I	DE EMPREGADOS INCISO III DA INST	OU AUXILIARES. RUÇÃO NORMATIVA RFB
N° 971, DE NOVEMBRO/	2009.						
						.0	
						R\$ 2.25	> 2,40
PIS/COFINS: 87,60	and the second sec		RRF: 36,00			AL DA NOTA	= R\$ 2.400,00
Valor Total das	Deduções (R\$) 0,00		álculo (R\$) 2.400,00	Alíquota (%	6) 2,00	Valor do ISS (R\$)	) Crédito (R\$) 48,00 0,00
				LOÕES			
- Tributação no Município	de PINDAMONHANGA		TRAS INFORM		S MEDICO	OS LTDA - MF	
28 1820 1		on an Meridal Alexandra					
*A autenticidade desta Not	a Fiscal deverá ser confi	rmada no site da P	refeitura.				
			Estas de	spesas for	am pag	gas	
				ursos da P			



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	Man dive to the on the same of
Data de débito:	29/10/2019	00000000000000000000000000000000000000
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

										(	ate		101 12	31/10		
RECEBEMOS DE W	R ETIQUET	AS & ROTULOS LTDA	OS PRODUTOS/SERVIÇOS	CONSTANTES DA	NOTA	FISCAL INDIC	CADA A	0 LADO			N	° 000.000	1 040	NF-e		
DATA DE RECEBIN	MENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASS	INATURA DO REC	EBEDOR	t						ÉRIE: 1	1.049	,		
RUA VIO PARQUE O	WI CTORIC URO FI	O TEDESCO,	ETAS & RC LTDA 17 - wr.etiqueta@ , SP - CEP: 18055	gmail.com -		Document Fisc 0 - Entrac 1 - Saida N° 000. SÉRIE	al Ele da .000.	xiliar d etrônica 1	a Nota	Consulta o NF-e www da Sefaz A	sco sso 2750 3800 ( de autentio v.nfe.faze Autorizado	0181 5500 cidade r enda.gov ora	) 1000	0 0000 4910 0 ortal nacio	2106 10 onal da	060 a
NATUREZA DA OP venda de n	nercado	oria								PROTOCOLO DE /	autorização 1 <b>351907232</b>		1/10/2	2019 16:10		
INSCRIÇÃO ESTAL 669428983			INS	CRIÇÃO ESTADU.	AL DO S	UBST. TRIB.		:NPJ 14.275	5.038/0	001-81						
ENDEREÇO	STITU	CIONAL N. EBRÃO, 76	ACIONAL DE -	CIENCIA	B Z F	A SAUI AIRRO/DISTR Alto da ONE/FAX )123941	erro Pont		UF		8.215/00 CEP 12212-53 O ESTADUAL		D	DATA DA EMIS D1/10/20 ATA DE ENTR ORA DE ENTR	19 ada/saíd	
FATURA / Num.: 00 CÁLCULO DO	01 / V. o impos	Orig.: 1.179 то	,20 / V. Liq.: 1.													
BASE DE CÁLCUL	O DO ICMS	0,00	LOR DO ICMS	0,00	BASE DE	CÁLCULO D	O ICMS		00	OR DO ICMS ST	0	),00	ALOR	TOTAL DOS P	RODUTOS	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGU	RO DESCON	<sup>го</sup> 0,(		UTRAS DESP	ESAS AG	TESSÓRIA	<sup>s</sup> 0,00	VALOR DO IPI		0,00	VALOR	total da no	<sup>ота</sup> 1.179	,20
TRANSPORT. RAZÃO SOCIAL	ADOR/V	OLUMES TRAN	SPORTADOS	FRETE POR CON 9 - Sem Fret			CÓDIC	IO ANTT	<u></u>	PLACA DO VI	ICULO	UF C	NPJ/CP	PF		
ENDEREÇO					N	MUNICÍPIO						UF P	NSCRIÇ	ÃO ESTADUA	L	
QUANTIDADE	2	ESPÉCIE VOLUME		MARCA				NUMERA	ÇÃO		PESO BRUTO	0,0	00	PESO LÍQUID		000
DADOS DO P	PRODUT				T						T	T			ALÍQ.	ALIC
CÓDIGO 1	ETIQUE	DESCRIÇÃO DO PRO	. 34X23MM - ROLO CO	NCM/SH M 48211000	CST 0102	CFOP UN 5102 U	_	QTD. 8,0000	VLR. UNI 147,4(			VLR. I	MS	VLR. IPI	ICMS	IPI

2

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO		
TE PELO SIMPLE NACIONA : 123/2006. VENCIMENTO	s de Interesse do Fisco: EMPRESA AL, NÃO GERA CREDITO ICMS CONFORM D PARCELA 1: 31/10/2019, VALOR: R RCELA 2: 30/11/2019, VALOR:R\$ 589	E LEI \$ 589		

Itaú Banco Itaú S		41-7		and the second se	12.458516 33551.5	90004 4 80590000
Local de pagamento MESMO APOS O VI	EM QUAL	QUER BANC	O OU CORRES	P. NAO B.	ANCARIO	Vencimento 31/10/201
Beneficiário WR ETIQUETAS 8			,		F 14.275.038/0001-81	Agência/Código Bene
21 				JNFJ/CF	F 14.275.036/0001-61	8513/35515-
Endereço Beneficiár RUA VICTORIO TEI			PO OURO FINO	- SOROC	CABA - SP	
Data do documento		locumento	Espécie Doc.		Data Processamento	Nosso Número
02/10/2019 Uso do Banco	-	000049	DMI	N	02/10/2019	157/363671
	Carteira 157				Valor	(=) Valor do Docume 589,60
Instruções de respons BENEFICIÁRIO.	abilidade do	BENEFICIÁRIO	. Qualquer dúvida	i sobre este	boleto contate o	(-) Descontos/Abatim
APOS O VENCIMENTO CO APOS O VENCIMENTO CO	OBRAR JURO	S DE R\$ 0,2	0 AO DIA 79			(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - IN RUA ALZIRO LEBRA	ST. N. DE	C. DA SAUDE			PJ/CPF 09.268.215/001	10-53
Sacador/Avalista		2212001-AI	I ONTE - SAU		PJ/CPF	
			************************	***********	************************************	Autenticação r
Itaú Banco Itaú S.	.A. 34	41-7	34191.573	61 3671	2.458516 33551.5	90004 4 80590000
Local de pagamento						
LIFOLIO ADOO OLU	EN QUAL	QUER BANC	O OU CORRES	P. NAO B		Vencimento
MESMO APOS O VE	ENCIMENT	QUER BANCO	0 OU CORRES	P. NAO B		Vencimento 31/10/201
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS 8	ENCIMENT	0				Vencimento 31/10/201 Agência/Código Bene
MESMO APOS O VE Beneficiário		OS LTDA			ANCARIO	Vencimento 31/10/2019 Agência/Código Bene
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS 8	ENCIMENT	O DS LTDA r Avalista	C	NPJ/CPI	ANCARIO F 14.275.038/0001-81	Vencimento 31/10/2019 Agência/Código Bene
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS 8 Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento	ENCIMENT ROTULC io / Sacado DESCO 17, Núm. do d	OS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento	Q OURO FINO Espécie Doc.	- SOROC	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento	Vencimento <b>31/10/201</b> Agência/Código Bene 8513/35515- Nosso Número
MESMO APOS O VE Beneficiário <b>WR ETIQUETAS 8</b> Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI	ENCIMENT ROTULC io / Sacado DESCO 17, Núm. do d	O DS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI	NPJ/CPI	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP	Vencimento <b>31/10/201</b> Agência/Código Bene 8513/35515- Nosso Número 157/363671
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS & Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento 02/10/2019 Uso do Banco	A ROTULC io / Sacado DESCO 17, Núm. do d 000 Carteira 157	O DS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie R\$	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI Quantidade	- SOROC Aceite	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento 02/10/2019 Valor	Vencimento <b>31/10/2019</b> Agência/Código Bene 8513/35515- Nosso Número 157/3636712 (=) Valor do Documer 589,60
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS 8 Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento 02/10/2019	A ROTULC io / Sacado DESCO 17, Núm. do d 000 Carteira 157	O DS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie R\$	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI Quantidade	- SOROC Aceite	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento 02/10/2019 Valor	Vencimento <b>31/10/2019</b> Agência/Código Bene 8513/35515- Nosso Número 157/363671 (=) Valor do Documen 589,60
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS 8 Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento 02/10/2019 Uso do Banco Instruções de responsa BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO CO	A ROTULO	O DS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie R\$ BENEFICIÁRIO	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI Quantidade Qualquer dúvida	- SOROC Aceite	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento 02/10/2019 Valor	Vencimento <b>31/10/2019</b> Agência/Código Bene 8513/35515- Nosso Número 157/363671 (=) Valor do Documen 589,60
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS & Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento 02/10/2019 Uso do Banco	A ROTULO	O DS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie R\$ BENEFICIÁRIO	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI Quantidade Qualquer dúvida	- SOROC Aceite	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento 02/10/2019 Valor	Vencimento <b>31/10/2019</b> Agência/Código Bene 8513/35515- Nosso Número 157/3636712 (=) Valor do Documer 589,60 (-) Descontos/Abatime (+) Juros/Multa
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS 8 Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento 02/10/2019 Uso do Banco Instruções de responsa BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO CO	A ROTULO	O DS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie R\$ BENEFICIÁRIO	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI Quantidade Qualquer dúvida	- SOROC Aceite	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento 02/10/2019 Valor	Vencimento <b>31/10/201</b> Agência/Código Bene 8513/35515- Nosso Número 157/363671 (=) Valor do Documer 589,60 (-) Descontos/Abatim
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS 8 Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento 02/10/2019 Uso do Banco Instruções de responsa BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO CO APOS O VENCIMENTO CO	A ROTULO A ROTULO io / Sacado DESCO 17, Núm. do d 000 Carteira 157 abilidade do DBRAR JUROS DBRAR MULT/	O DS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie R\$ BENEFICIÁRIO S DE	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI Quantidade Qualquer dúvida	CNPJ/CPI	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento 02/10/2019 Valor boleto contate o PJ/CPE 09.268.215/001	Vencimento <b>31/10/201</b> Agência/Código Bene 8513/35515- Nosso Número 157/363671 (=) Valor do Documer 589,60 (-) Descontos/Abatim (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS 8 Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento 02/10/2019 Uso do Banco Instruções de responsa BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO CO	A ROTULO A ROTULO io / Sacado DESCO 17, Núm. do d 000 Carteira 157 abilidade do DBRAR JUROS DBRAR MULT/	O DS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie R\$ BENEFICIÁRIO S DE	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI Quantidade Qualquer dúvida	Sobre este	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento 02/10/2019 Valor boleto contate o PJ/CPF 09.268.215/001 S CAMPOS - SP	Vencimento <b>31/10/201</b> Agência/Código Bene 8513/35515- Nosso Número 157/363671 (=) Valor do Documer 589,60 (-) Descontos/Abatim (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS & Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento 02/10/2019 Uso do Banco Instruções de responsa BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO CO APOS O VENCIMENTO CO Pagador - INCS - IN RUA ALZIRO LEBRÁ	A ROTULO A ROTULO io / Sacado DESCO 17, Núm. do d 000 Carteira 157 abilidade do DBRAR JUROS DBRAR MULT/	O DS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie R\$ BENEFICIÁRIO S DE	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI Quantidade Qualquer dúvida	Sobre este	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento 02/10/2019 Valor boleto contate o PJ/CPF 09.268.215/001 S CAMPOS - SP PJ/CPF	Vencimento <b>31/10/201</b> Agência/Código Bene 8513/35515 Nosso Número 157/363671 (=) Valor do Docume 589,60 (-) Descontos/Abatim (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado 0-53
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS & Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento 02/10/2019 Uso do Banco Instruções de responsa BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO CO APOS O VENCIMENTO CO Pagador - INCS - IN RUA ALZIRO LEBRÁ	A ROTULO A ROTULO io / Sacado DESCO 17, Núm. do d 000 Carteira 157 abilidade do DBRAR JUROS DBRAR MULT/	O DS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie R\$ BENEFICIÁRIO S DE	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI Quantidade Qualquer dúvida	Sobre este	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento 02/10/2019 Valor boleto contate o PJ/CPF 09.268.215/001 S CAMPOS - SP PJ/CPF	Vencimento 31/10/2019 Agência/Código Bene 8513/35515- Nosso Número 157/363671 (=) Valor do Documer 589,60 (-) Descontos/Abatim (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado 0-53 cha de Compens
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS & Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento 02/10/2019 Uso do Banco Instruções de responsa BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO CO APOS O VENCIMENTO CO Pagador - INCS - IN RUA ALZIRO LEBRÁ	A ROTULO A ROTULO io / Sacado DESCO 17, Núm. do d 000 Carteira 157 abilidade do DBRAR JUROS DBRAR MULT/	O DS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie R\$ BENEFICIÁRIO S DE	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI Quantidade Qualquer dúvida	Sobre este	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento 02/10/2019 Valor boleto contate o PJ/CPF 09.268.215/001 S CAMPOS - SP PJ/CPF	Vencimento 31/10/2019 Agência/Código Bene 8513/35515- Nosso Número 157/363671 (=) Valor do Documer 589,60 (-) Descontos/Abatim (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado 0-53 cha de Compens
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS & Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento 02/10/2019 Uso do Banco Instruções de responsa BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO CO APOS O VENCIMENTO CO Pagador - INCS - IN RUA ALZIRO LEBRÁ	A ROTULO A ROTULO io / Sacado DESCO 17, Núm. do d 000 Carteira 157 abilidade do DBRAR JUROS DBRAR MULT/	O DS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie R\$ BENEFICIÁRIO S DE	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI Quantidade Qualquer dúvida	Sobre este	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento 02/10/2019 Valor boleto contate o PJ/CPF 09.268.215/001 S CAMPOS - SP PJ/CPF	Vencimento 31/10/201 Agência/Código Bene 8513/35515 Nosso Número 157/363671 (=) Valor do Docume 589,60 (-) Descontos/Abatim (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado 0-53 cha de Compens
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS & Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento 02/10/2019 Uso do Banco Instruções de responsa BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO CO APOS O VENCIMENTO CO Pagador - INCS - IN RUA ALZIRO LEBRÁ	A ROTULO A ROTULO io / Sacado DESCO 17, Núm. do d 000 Carteira 157 abilidade do DBRAR JUROS DBRAR MULT/	O DS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie R\$ BENEFICIÁRIO S DE	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI Quantidade Qualquer dúvida	Sobre este	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento 02/10/2019 Valor boleto contate o PJ/CPF 09.268.215/001 S CAMPOS - SP PJ/CPF	Vencimento 31/10/2011 Agência/Código Bene 8513/35515- Nosso Número 157/363671 (=) Valor do Documer 589,60 (-) Descontos/Abatim (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado 0-53 cha de Compens
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS & Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento 02/10/2019 Uso do Banco Instruções de responsa BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO CO APOS O VENCIMENTO CO Pagador - INCS - IN RUA ALZIRO LEBRÁ	A ROTULO A ROTULO io / Sacado DESCO 17, Núm. do d 000 Carteira 157 abilidade do DBRAR JUROS DBRAR MULT/	O DS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie R\$ BENEFICIÁRIO S DE	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI Quantidade Qualquer dúvida	Sobre este	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento 02/10/2019 Valor boleto contate o PJ/CPF 09.268.215/001 S CAMPOS - SP PJ/CPF	Vencimento 31/10/2019 Agência/Código Bene 8513/35515- Nosso Número 157/3636712 (=) Valor do Documer 589,60 (-) Descontos/Abatime (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS 8 Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento 02/10/2019 Jso do Banco Instruções de responsa BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO CO POS O VENCIMENTO CO Pagador - INCS - IN RUA ALZIRO LEBRÁ	A ROTULO A ROTULO io / Sacado DESCO 17, Núm. do d 000 Carteira 157 abilidade do DBRAR JUROS DBRAR MULT/	O DS LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie R\$ BENEFICIÁRIO S DE	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI Quantidade Qualquer dúvida	Sobre este	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento 02/10/2019 Valor boleto contate o PJ/CPF 09.268.215/001 S CAMPOS - SP PJ/CPF	Vencimento 31/10/2019 Agência/Código Bene 8513/35515- Nosso Número 157/363671 (=) Valor do Documer 589,60 (-) Descontos/Abatim (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado 0-53 cha de Compens
MESMO APOS O VE Beneficiário WR ETIQUETAS & Endereço Beneficiári RUA VICTORIO TEI Data do documento 02/10/2019 Uso do Banco Instruções de responsa BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO CO APOS O VENCIMENTO CO Pagador - INCS - IN RUA ALZIRO LEBRÁ	A ROTULO A ROTULO io / Sacado DESCO 17, Núm. do d 000 Carteira 157 abilidade do DBRAR JUROS DBRAR MULT/	O S LTDA r Avalista 18055660 - F locumento 000049 Espécie R\$ BENEFICIÁRIO S DE R\$ 0,20 DE	PQ OURO FINO Espécie Doc. DMI Quantidade Qualquer dúvida	CNPJ/CPI	ANCARIO F 14.275.038/0001-81 CABA - SP Data Processamento 02/10/2019 Valor boleto contate o PJ/CPF 09.268.215/001 S CAMPOS - SP PJ/CPF Fi	Vencimento 31/10/2019 Agência/Código Bene 8513/35515- Nosso Número 157/363671 (=) Valor do Documer 589,60 (-) Descontos/Abatim (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado 0-53 cha de Compens

com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



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:	34191.57361 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

· · · ·							alto		
sind.		Prefeitu	ra Munic	ipal de Ta	aubate	é		Núr	nero da Nota/Série 110/NFE
( HANNESS		Divis	ão de Ins	petoria Fi	scal				e Hora de Emissão 10/2019 12:30:42
		Nota Fiscal	Eletrônic	a de Servi	ços -	NF-e			digo de Verificação 3694FC7E0F921A646
S Statistican.								1	Página 1 / 1
	DOCUM	MENTO EMITIDO	POR ME C	PTANTE D	O SIM	PLES	NACIONAL		
	CNPJ	: 31,297,134/000	01-40	IE:				IM:	79781
		ial: VALE MANUTE : Rua Octaviano : Jardim Californ : TAUBATE - SF	Evangelis nia - CEP:	ta de Paula 12.062-180	- Num:	: 60	DORES LTDA 3632-7373		
Dados da Nota			т	OMADOR					
	CNPJ Razão Soci Endereço Bairro Município	: 09.268.215/00 ial : INCS - INSTITI : Rua Alzirio Let : Alto da Ponte - : SAO JOSE DC	UTO NACI prão - Num · CEP: 12.2	: 76 - UPA 212-500	IENCI	AS DA	SAUDE	IM:	:
		L	ocal de Pr	estação de	Serviço	0			
encore as as the parameters		o - Num: 76 - UPA.	. Bairro: Al	to da Ponte	- CEP:	: 12.212	2-500		
Municipio :SAO J	OSE DOS (	CAMPOS - SP	~						
				ação do Se	rviço				
		LENOIDE DE PAF FICANTE E TODO		TTPOC.					
- EMISSÃO LAU		FICANIE E IODO	Ja Ua El.	LIKUS;					
- EMISSÃO LÃO	005,		Deducão / (	Outras Infon	nacões	s			
	<b></b>			at an owned and the state			001 00		
		VALOR							
RESTAURAÇÃO	BLINDAG		O E CON	SERVAÇÃO	DEM	ÁQUIN	AS, VEÍCULO	S, AF	GA,CONSERTO, PARELHOS, EQUIP, M SUJEITAS AO IC
Deduçõe		Base de Cálculo (I	1	líquota (%)				1	Retido na Fonte (R\$
Deduçõe	0,00	1.881		2,00		valu	37,62	100	0,0
	0,00		<u>ion</u> h		1				0,0
		Т	otal Tribut	os: 37,62. P	ercent	tual: 2,0	0%		
				Dados			to		
Valor Documento R\$: Vencimento	and a second sec	cimento Parce	Forma Pgto	the second s	PARCEI	LADA)			
and the second		1/2019 627,0			27,00				
Valor por extenso: Ur	n Mil Oitocent	os e Oitenta e Um Rea							
- Valor aproximac	lo de Tribut	os:0,00 (0,00%)	Outras	s Informaçõe	es				
						1			
Recebi(emos) de VALE M	IANUTENÇÃO E	E INSTALAÇÃO DE GERA	DORES LTDA			Dade	os que identificam a	nota	
os serviços constantes na	Nota Fiscal Ele	trônica ao lado.					Número da Nota 110/N	FE	
							Emissão 01/10/2019 12:30:42		
/ / Data		Identificação de	Perehador			0	ódigo de verificação		
						710	08694FC7E0F921A6	46	ELECTRONY CONTRACTORY
		Estas desp							45
		com recur							- +y
			l de São Jo						
		Campos C	ontrato N	⁰ 163/17					

Beneficiário VALE MANUT E IN R OCTAMANO EV	to cialmente na rede Bra NSTAL DE GERADORES		desco E	xpresso.	_	1	/encimen	ito	*	
Beneficiário VALE MANUT E IN R OCTAVIANO EV									17/1	0/201
	ANGELISTA DE PAULA				-40	A	gência/C	Código Beneficiário		
12062-180 - 14	UBATE - SP								011072452	
Data do Doc. 01/10/2019	N° do documento 110 /001	Espécie doc. DM	Aceite	Som B	Data Proce 01/10/201		losso núi	mero	09/92/740000	0003
Jso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quant		Valor/Perc		=) Valor c	do documento		627,0
Pagador: Sacador avalista:	INSTITUTO NACIO RUA ALZIRIO LEBI 12212-500 - SAO JO Não informado	RAO 76 - ALTO D	A PONT			9.268.215/00	010-53	Reci	bo do Paga	001
Brade	sco 237-2	<b>s</b>								£
Local de Pagament	1	1			99274.	000001 0	3000.2	249205 7 804 Vencimento	17/10	
	ISTAL DE GERADORES ANGELISTA DE PAULA UBATE - SP				40			Agéncia/Código I	Beneficiário 0418/2492-	9
Data do Doc. 01/10/2019	N° do documento 110 /001	Espécie doc.		Aceite N	175	ata Proces. 1/10/2019		Nosso número	001001710000	
Jso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$		Quantidade		alor/Percentu	ial	(=) Valor do docu		0003- 527.0
* VALORES EXI	e responsabilidade do l PRESSOS EM REAIS ATRASO	**** * 0,20	con Mu	ns despesa n recursos nicipal de	s da Pre e São Jo	feitura sé dos	]	<ul> <li>(-) Descontos/Ab</li> <li>(-) Outras Deduçi</li> <li>(+) Mora/Multa</li> <li>(+) Outros Acréso</li> </ul>	atimentos ões	
			Carr	npos Cont	trato №	163/17		(=) Valor Cobrade	>	
Pagador: Gacador avalista:	INSTITUTO NACION RUA ALZIRIO LEBR 12212-500 - SAO JO Não informado	AO 76 - ALTO DA	A PONTE			9.268.215/00	10-53		Cotrança La Republica ISO 90	Second Address
	Mao miorinado							Ficha de	Compensa	ção
				11 1 <b>88</b> 111 <b>8 8</b> 111 <b>88</b> 11 1	II BI 8181 I 881	No. of the American Street of the		Auto	ntino ño Mor	ânic
								Aute	enticação Mec	



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	
		and the second se

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 Boleto:	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

				alt	ø	
2111	ļ	Prefeitura N	Municipal de Ta	ubaté	Nú	mero da Nota/Série 109/NFE
	2	Divisão d	cal		a e Hora de Emissão /10/2019 12:10:19	
	F	Nota Fiscal Ele	ços - NF-e	Código de Verificação 7EC674468248244BF133		
a filler						Página 1 / 1
	DOCU	MENTO EMITIDO POF		SIMPLES NACIONA		
	CNPJ	: 31.297.134/0001-4				: 79781
		al: VALE MANUTENÇ			TDA	
	Endereço	: Rua Octaviano Eva	a di finazio e nun e manuele reconstructione e a	Num: 60		
	Bairro	: Jardim California -			~	
	Município	: TAUBATE - SP	and a second	elefone: (12)3632-737	3	
Dados da Nota			TOMADOR			
	CNPJ	:09.268.215/0010-5			IN	:
	<b>n</b>	ial: INCS - INSTITUTO		ENCIAS DA SAUDE		
	Endereço	: Rua Alzirio Lebrão : Alto da Ponte - CEl				
	Bairro Município	: SAO JOSE DOS C				
3.10.749	a Municipio	. SAU JUSE DUS C	AWF 03 - 3F			
		Local	de Prestação de S	ervico		
Endereço :Rua	Alzirio Lebrão	o - Num: 76 - UPA. Bai				
Municipio :SAO						
		Dis	criminação do Sen	/iço		
MANUTENÇÃO H	PREVENTIVA	EM GRUPO GERADOR	and the second			
		Dedu	ção / Outras Inform	ações		
				A = R\$ 535,20		
		VALOR TO	TAL DA NUT	11 110 000,20		
RESTAURAÇÃ	O, BLINDAGI	UBRIFICAÇÃO, LIMPE EM, MANUTENÇÃO E	ZA, LUSTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO I	REVISÃO, CARGA E DE MÁQUINAS, VEÍC	ULOS, A	PARELHOS, EQUIP
RESTAURAÇÃ ELEVADOR OL	O, BLINDAGI J DE QUALQ	UBRIFICAÇÃO, LIMPE EM, MANUTENÇÃO E UER OBJETO (EXCET	EZA, LUSTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO I TO PEÇAS E PART	REVISÃO, CARGA E DE MÁQUINAS, VEÍC ES EMPREGADAS, O	ULOS, A	PARELHOS, EQUIP AM SUJEITAS AO 10
RESTAURAÇÃ ELEVADOR OL	O, BLINDAGI J DE QUALQ	UBRIFICAÇÃO, LIMPE EM, MANUTENÇÃO E	EZA, LUSTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO TO PEÇAS E PART Alíquota (%)	REVISÃO, CARGA E DE MÁQUINAS, VEÍC ES EMPREGADAS, O Valor do ISS (	ULOS, A	PARELHOS, EQUI AM SUJEITAS AO I Retido na Fonte (R
RESTAURAÇÃ ELEVADOR OL	O, BLINDAGI J DE QUALQ 5es (R\$)	UBRIFICAÇÃO, LIMPE EM, MANUTENÇÃO E UER OBJETO (EXCET Base de Cálculo (R\$) 535,20	EZA, LUSTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO TO PEÇAS E PART Alíquota (%) 2,00	REVISÃO, CARGA E DE MÁQUINAS, VEÍC ES EMPREGADAS, O Valor do ISS (	ULOS, A QUE FIC/ R\$) ISS	PARELHOS, EQUI AM SUJEITAS AO I Retido na Fonte (R
RESTAURAÇÃ ELEVADOR OL	O, BLINDAGI J DE QUALQ 5es (R\$)	UBRIFICAÇÃO, LIMPE EM, MANUTENÇÃO E UER OBJETO (EXCET Base de Cálculo (R\$) 535,20	EZA, LUSTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO I TO PEÇAS E PART Alíquota (%) 2,00 Tributos: 10,70. Pe	REVISÃO, CARGA E DE MÁQUINAS, VEÍC ES EMPREGADAS, O Valor do ISS ( 10 rcentual: 2,00%	ULOS, A QUE FIC/ R\$) ISS	PARELHOS, EQUI AM SUJEITAS AO I Retido na Fonte (R
RESTAURAÇÃ ELEVADOR OL Deduçõ /alor Documento R	O, BLINDAGI J DE QUALQ 5es (R\$) 0,00	UBRIFICAÇÃO, LIMPE EM, MANUTENÇÃO E UER OBJETO (EXCET Base de Cálculo (R\$) 535,20 Total	EZA, LUSTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO I TO PEÇAS E PART Alíquota (%) 2,00 Tributos: 10,70. Pe Dados d ma Pgto: A PRAZO (P	REVISÃO, CARGA E DE MÁQUINAS, VEÍC ES EMPREGADAS, O Valor do ISS (	ULOS, A QUE FIC/ R\$) ISS 0,70	PARELHOS, EQUII AM SUJEITAS AO I Retido na Fonte (R 0,0
RESTAURAÇÃ ELEVADOR OL Deduçõ /alor Documento R /alor por extenso:	O, BLINDAG J DE QUALQ 5es (R\$) 0,00 \$: 535,20 Quinhentos e Tr	UBRIFICAÇÃO, LIMPE EM, MANUTENÇÃO E UER OBJETO (EXCET Base de Cálculo (R\$) 535,20 Total Form inta e Cinco Reais e Vinte C	EZA, LUSTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO I TO PEÇAS E PART Alíquota (%) 2,00 Tributos: 10,70. Pe Dados d ma Pgto: A PRAZO (P	REVISÃO, CARGA E DE MÁQUINAS, VEÍC ES EMPREGADAS, O Valor do ISS ( 10 rcentual: 2,00% o Vencimento ARCELADA)	ULOS, A QUE FIC/ R\$) ISS 0,70	PARELHOS, EQUIF AM SUJEITAS AO I Retido na Fonte (R 0,0
RESTAURAÇÃ ELEVADOR OL Deduçõ /alor Documento R /alor por extenso:	O, BLINDAG J DE QUALQ 5es (R\$) 0,00 \$: 535,20 Quinhentos e Tr	UBRIFICAÇÃO, LIMPE EM, MANUTENÇÃO E UER OBJETO (EXCET Base de Cálculo (R\$) 535,20 Total Form inta e Cinco Reais e Vinte C	EZA, LUSTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO I TO PEÇAS E PART Alíquota (%) 2,00 Tributos: 10,70. Pe Dados d na Pgto: A PRAZO (P Centavos	REVISÃO, CARGA E DE MÁQUINAS, VEÍC ES EMPREGADAS, O Valor do ISS ( 10 rcentual: 2,00% o Vencimento ARCELADA)	ULOS, A QUE FIC/ R\$) ISS 0,70	PARELHOS, EQUII AM SUJEITAS AO I Retido na Fonte (R 0,0
RESTAURAÇÃ ELEVADOR OL Deduçã /alor Documento R /alor por extenso: Valor aproxima	O, BLINDAGI J DE QUALQ 5es (R\$) 0,00 \$: 535,20 Quinhentos e Tr ado de Tribut	UBRIFICAÇÃO, LIMPE EM, MANUTENÇÃO E UER OBJETO (EXCET Base de Cálculo (R\$) 535,20 Total Form inta e Cinco Reais e Vinte C	ZA, LUSTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO I TO PEÇAS E PART Alíquota (%) 2,00 Tributos: 10,70. Pe Dados d na Pgto: A PRAZO (P Centavos Outras Informações	REVISÃO, CARGA E DE MÁQUINAS, VEÍC ES EMPREGADAS, O Valor do ISS ( 10 rcentual: 2,00% o Vencimento ARCELADA)	ULOS, A QUE FIC/ R\$) ISS 0,70	PARELHOS, EQUII AM SUJEITAS AO I Retido na Fonte (R 0,0
RESTAURAÇÃ ELEVADOR OL Deduçã Valor Documento R Valor por extenso: Valor aproxima ecebi(emos) de VALE	O, BLINDAGI J DE QUALQ 5es (R\$) 0,00 4: 535,20 Quinhentos e Tr ado de Tribut	UBRIFICAÇÃO, LIMPE EM, MANUTENÇÃO E UER OBJETO (EXCET Base de Cálculo (R\$) 535,20 Total inta e Cinco Reais e Vinte C os:0,00 (0,00%)	ZA, LUSTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO I TO PEÇAS E PART Alíquota (%) 2,00 Tributos: 10,70. Pe Dados d na Pgto: A PRAZO (P Centavos Outras Informações	REVISÃO, CARGA E DE MÁQUINAS, VEÍC ES EMPREGADAS, O Valor do ISS ( 10 rcentual: 2,00% o Vencimento ARCELADA)	ULOS, A QUE FIC/ R\$) ISS 0,70	PARELHOS, EQUII AM SUJEITAS AO I Retido na Fonte (R 0,0
RESTAURAÇÃ ELEVADOR OL Deduçã Valor Documento R Valor por extenso: Valor aproxima ecebi(emos) de VALE	O, BLINDAGI J DE QUALQ 5es (R\$) 0,00 4: 535,20 Quinhentos e Tr ado de Tribut	UBRIFICAÇÃO, LIMPE EM, MANUTENÇÃO E UER OBJETO (EXCET Base de Cálculo (R\$) 535,20 Total inta e Cinco Reais e Vinte C os:0,00 (0,00%)	ZA, LUSTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO I TO PEÇAS E PART Alíquota (%) 2,00 Tributos: 10,70. Pe Dados d na Pgto: A PRAZO (P Centavos Outras Informações	REVISÃO, CARGA E DE MÁQUINAS, VEÍC ES EMPREGADAS, O Valor do ISS ( 10 rccentual: 2,00% o Vencimento ARCELADA) S Dados que identifi Número da f Emissão	ULOS, A QUE FICA R\$) ISS 0,70	PARELHOS, EQUIF AM SUJEITAS AO I Retido na Fonte (R 0,0
RESTAURAÇÃ ELEVADOR OL Deduçã Valor Documento R Valor por extenso: - Valor aproxima	O, BLINDAGI J DE QUALQ 5es (R\$) 0,00 4: 535,20 Quinhentos e Tr ado de Tribut	UBRIFICAÇÃO, LIMPE EM, MANUTENÇÃO E UER OBJETO (EXCET Base de Cálculo (R\$) 535,20 Total inta e Cinco Reais e Vinte C os:0,00 (0,00%)	ZA, LUSTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO I TO PEÇAS E PART Alíquota (%) 2,00 Tributos: 10,70. Pe Dados d na Pgto: A PRAZO (P Centavos Outras Informações	REVISÃO, CARGA E DE MÁQUINAS, VEÍC ES EMPREGADAS, O Valor do ISS ( 10 rccentual: 2,00% o Vencimento ARCELADA)	ULOS, A QUE FIC/ R\$) ISS 0,70 vota 109/NFE	PARELHOS, EQUIF AM SUJEITAS AO IO Retido na Fonte (R 0,0

÷.,

com recursos da Prefeitura

Municipal de São José dos

.

Campos Contrato № 163/17

ିbrade	sco   237	-2	23790.418	05 99274.0	00000	1 02000.	.249207 9 80	) <b>3900000</b> 5352(
Local de Pagame Pagável Prefere	nto ncialmente na red	le Bradesco ou no	Bradesco Expre	550.		Vencimen	ito	11/10/2019
Beneficiário VALE MANUT E	INSTAL DE GERAD VANGELISTA DE P	ORES LTDA   CPF/	CNPJ: 031.297.1		0	Agência/(	Código Beneficiá	
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces		Nosso núi		
01/10/2019 Uso do Banco	109 Carteira	DM Espécie	N Quantidade	01/10/20: Valor/Perce	and the second second second	(=) Valor	09/ do documento	92/740000002-5
Pagador:	9	R\$						535,20
Sacador avalista	12212-500 -	EBRAO 76 - ALTO SAO JOSE DOS CA		TO DA PONTI	E		Recibo	do Pagador
Pbrade	sco   237	-2	23790.418	05 99274.(	00000	1 02000.		ão Mecânica
Local de Pagame			Bradesco Expre	\$\$0.			Vencimento	11/10/2019
	INSTAL DE GERAD VANGELISTA DE P/ AUBATE - SP				D		Agência/Cód	igo Beneficiário <b>0418/2492-</b> 9
Data do Doc. 01/10/2019	N° do documen 109	to Espécie do DM	c. Aceite	1100.00 Back	ata Proc 1/10/2		Nosso númer 09/	0 92/740000002-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantio	dade V	alor/Per	centual	(=) Valor do (	jocumento 535,20
nstruções (Texti * * VALADES E	o de responsabilida XPRESSOS EM REAT	de do beneficiário)	arunna a seiten anna a sa				(-) Descontos	Abatimentos
JUROS POR DIA	DE ATRASO						(-) Outras De	duções
AF 03 11.10.201	5 MULTA						(+) Mora/Mul	ta
							(+) Outros Ac	réscimos
							(=) Valor Cob	rado
Pagador: Sacador avalista	RUA ALZIRIO LI 12212-500 - 1	CIONAL DE CIENCI EBRAO 76 - ALTO SAO JOSE DOS CA!	DA PONTE - ALI					ostanja Este tani Este tani ISO 9001 ( ompensação
							Autenticaç	ão Mecânica
SAC - Serviç Apoio ao Clic			Auditivo ou de Fa 1099		ções. Ate	Reclamaçõe ndimento 2	rs e 24 horas, 7 dias	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0	300 727 9933 Ate	ndimento de seguno	da a sexta-feira, da	as 8h às 18h, e	xceto fei	rizdos.		



Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.41805 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

a COLLEGE	Duct	aituna Muniain	l do Santa I	cabal	Número da NF
	Prei	eitura Municipa Secretaria Municipal de Admi		sabei	00000801
	NO	TA FISCAL ELETRÔN		N	Data e Hora de Emissão 27/09/2019 12:55:0
		lica 530 - Centro - Santa Isabel/S			Código de Verificação
Paraíso da Grande São Pau	IQ AVENIOU REPOR		# 01000 000 1000.(1	1,4000 0.00	8B97-095D4
		PRESTADOR	DE SERVIÇO	S	Beng provident de la constant
1	C.P.F. / C.N.P.	J.: 17.544.568/0001-	76 I.M.: 2154	2001769	I.E.: 616.033.274.116
Facilitta	Nome / Razão	Social: FACILITTA SERV		enter a substantia destrutiva establica	
Service	Endereço:	RUA DOUTOR FE	ERNANDO COSTA,	13 - PISO IN	FERIOR 1 - CENTRO
,	Municipio:	SANTA ISABEL			UF: SP CEP: 0750000
	E-mail:				
		TOMADOR D			
C.P.F. / C.N.P.J.:	09.268.215/001		I.M.:		I.E.:
		TO NACIONAL DE CIÊN			AFD 400402
Endereço:		EBRAO, 76 - ALTO DA P		E-mail:	CEP: 1221250
Municipio:	SAO JOSE DO	DISCRIMINAÇÃO			
JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PARCELA REF. BENEFÍCIO. R\$3.014,27 RETENÇÃO DE 11% PARA A DADOS BANCÁRIOS	- SP - UPA - ALT PREFEITURA MUNICI S NÃO SUJEITOS A 1	PAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE	TO DO CONTRATO DE GE ."	STÃO Nº 08/17	ENTRE O INSTITUTO NACIONAL
JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PARCELA REF. BENEFÍCIO R\$3.014,27 RETENÇÃO DE 11% PARA A	- SP - UPA - ALT PREFEITURA MUNICI S NÃO SUJEITOS A S SEGURIDADE SOCIA EZA E MANUTENÇÃO	O DA PONTE" PARA ATENDIMER PAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE L R\$ 3.342,98	TO DO CONTRATO DE GE	stão N° 08/17 . 124 da IN RI Desas forar sos da Pre I de São Jo	ENTRE O INSTITUTO NACIONAL FB N. 971 DE 13/11/2009 m pagas efeitura osé dos
JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PARCELA REF. BENEFÍCIO R\$3.014,27 RETENÇÃO DE 11% PARA A DADOS BANCÁRIOS BRADESCO AG. 1977 C/C 52333-0 FACILITTA SERVICE LIMP VENCIMENTO: 07/10/2019 VENCIMENTO: 07/10/2019 Retenções de Imp INSS: R\$ 3342,98	- SP - UPA - ALT PREFEITURA MUNICI S NÃO SUJEITOS A 2 SEGURIDADE SOCIA EZA E MANUTENÇÃO EZA E MANUTENÇÃO OSTOS - ISS: R\$	o da ponte" para atendimen pal de são josé dos campos retenção para a seguridade L R\$ 3.342,98 EIRELI - ME 1670,25	TO DO CONTRATO DE GE SOCIAL CONFORME ART Estas desp com recur Municipa Campos Co	stăo N° 08/17 . 124 da IN Ri desas forar rsos da Pre I de São Jo ontrato Nº	ENTRE O INSTITUTO NACIONAL FB N. 971 DE 13/11/2009 m pagas efeitura osé dos
JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PARCELA REF. BENEFÍCIO. R\$3.014,27 RETENÇÃO DE 11% PARA A DADOS BANCÁRIOS BRADESCO AG. 1977 C/C 5233-0 FACILITTA SERVICE LIMP VENCIMENTO: 07/10/2019 VENCIMENTO: 07/10/2019 REtENÇÕES dE IMP INSS: R\$ 3342,98 VALOR TOTAL E Código do Serviço 7-10 - LIMPEZA, MA	- SP - UPA - ALT PREFEITURA MUNICI S NÃO SUJEITOS A 3 SEGURIDADE SOCIA EZA E MANUTENÇÃO EZA E MANUTENÇÃO OSTOS - ISS: R\$ DA NOTA =R\$	o da ponte" para atendimen pal de são josé dos campos retenção para a seguridade L R\$ 3.342,98 EIRELI - ME 1670,25	TO DO CONTRATO DE GE SOCIAL CONFORME ART Estas desp com recur Municipa Campos Co VALOR LÍQUII	stão Nº 08/17 . 124 DA IN RI Desas forar sos da Pre I de São Jo ontrato Nº DO DA NO S PUBLICOS	ENTRE O INSTITUTO NACIONAL FB N. 971 DE 13/11/2009 The pagas efeitura osé dos 2 163/17 TA =R\$ 28.391,77 S,
JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PARCELA REF. BENEFÍCIO. R\$3.014,27 RETENÇÃO DE 11% PARA A DADOS BANCÁRIOS BRADESCO AG. 1977 C/C 5233-0 FACILITTA SERVICE LIMP VENCIMENTO: 07/10/2019 VENCIMENTO: 07/10/2019 REtENÇÕES dE IMP INSS: R\$ 3342,98 VALOR TOTAL E Código do Serviço 7-10 - LIMPEZA, MA	- SP - UPA - ALT PREFEITURA MUNICI S NÃO SUJEITOS A 3 SEGURIDADE SOCIA EZA E MANUTENÇÃO EZA E MANUTENÇÃO COSTOS - ISS: R\$ DA NOTA =R\$ NUTENÇÃO E C S,PISCINAS, PAF COS (R\$) Bas	o DA PONTE" PARA ATENDIMEN PAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE L R\$ 3.342,98 EIRELI - ME 1670,25 33.405,00 CONSERVAÇÃO DE VIAS RQUES, JARDINS E CON e de Cálculo (R\$) 105,00	TO DO CONTRATO DE GE SOCIAL CONFORME ART Estas desp com recur Municipa Campos Co VALOR LÍQUII E E LOGRADOURO IGENERES Alíquota (%)	stăo № 08/17 . 124 DA IN RI Desas forar rsos da Pre I de São Jo ontrato Nº DO DA NO S PUBLICOS Valor d Veja ot	ENTRE O INSTITUTO NACIONAL FB N. 971 DE 13/11/2009 Photos Press Preitura DSÉ dos P 163/17 TA =R\$ 28.391,77
JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PARCELA REF. BENEFÍCIO R\$3.014,27 RETENÇÃO DE 11% PARA A DADOS BANCÁRIOS BRADESCO AG. 1977 C/C 52333-0 FACILITTA SERVICE LIMP VENCIMENTO: 07/10/2019 VENCIMENTO: 07/10/2019 REtenções de Imp INSS: R\$ 3342,98 VALOR TOTAL E Código do Serviço 7-10 - LIMPEZA, MA IMOVEIS,CHAMINES Valor Total das Deduç	- SP - UPA - ALT PREFEITURA MUNICI S NÃO SUJEITOS A 3 SEGURIDADE SOCIA EZA E MANUTENÇÃO EZA E MANUTENÇÃO OSTOS - ISS: R\$ OA NOTA =R\$ NUTENÇÃO E C S,PISCINAS, PAF SOES (R\$) Bas 33.4	o DA PONTE" PARA ATENDIMEN PAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE L R\$ 3.342,98 EIRELI - ME 1670,25 33.405,00 CONSERVAÇÃO DE VIAS RQUES, JARDINS E CON e de Cálculo (R\$) 105,00 OUTRAS INI	TO DO CONTRATO DE GE SOCIAL CONFORME ART Estas desp com recur Municipa Campos Co VALOR LÍQUII E E LOGRADOURO IGENERES Alíquota (%)	stăo № 08/17 . 124 DA IN RI Desas forar rsos da Pre I de São Jo ontrato Nº DO DA NO S PUBLICOS Valor d Veja ot	ENTRE O INSTITUTO NACIONAL FB N. 971 DE 13/11/2009 Phopagas efeitura osé dos 2 163/17 TA =R\$ 28.391,77 S, Io ISS (R\$)

	sco 23	1-2							56000283917
.ocal de Pagamen <sup>.</sup> <b>Pagável Preferen</b>		rede Brade	esco ou no Bra	adesco Expr	esso.		Venciment	0	28/10/2019
Beneficiário FACILITTA SERVIO R DR FERNANDO 07500-000 - SA	COSTA,13-	CENTRO	CAO   CPF/CN	IPJ: 017.544	.568/0001-7	6	Agência/C	ódigo Beneficiári	° <b>01977</b> /52333-(
	N° do documer 801	to Espéc DM	ie doc. A	ceite N	Data Proces 27/09/201		Nosso núm		2/700000006-9
	Carteira 9	Espéc	ie Q RS	uantidade	Valor/Perce	_	(=) Valor d	o documento	28.391,7
Pagador: Sacador avalista:	INCS-INST. RUA EMYGD 18047-626 Não informa	IA CAMPO - SOROCA	LIM, 131 - SO	DA SAUDE    ROCABA - P/	CNPJ/CPF: 0 ARQUE CAMPO	09.268. DLIM	215/0001		do Pagado
ੀ brade:	sco   23	37-2		23791.97	706 99270.	00000	5 06005.	Autenticaçã 233306 5 80	56000283917
Local de Pagamen Pagável Preferen	nto		esco ou no Br	adesco Expr	esso.			Vencimento	28/10/201
						2013 A.U.			
FACILITTA SERVI R DR FERNANDO	COSTA,13-	- CENTRO		NPJ: 017.544	.568/0001-7	6			go Beneficiário <b>01977/52333</b> -
FACILITTA SERVI R DR FERNANDO 07500-000 - SA Data do Doc.	COSTA,13- NTA ISABEL - Nº do docum	- CENTRO SP	Espécie doc.	NPJ: 017.544	<u> </u>	)ata Pro		Nosso número	01977/52333-
FACILITTA SERVI R DR FERNANDO 07500-000 - SA Data do Doc. 27/09/2019	COSTA , 13 - Inta Isabel -	- CENTRO SP nento		Aceite	e C	Data Pro 2 <b>7/09</b> /		Nosso número	01977/52333 2/700000006 ocumento
ACILITTA SERVI R DR FERNANDO 07500-000 - SA Data do Doc. 27/09/2019 Jso do Banco Instruções (Texto	OCOSTA, 13 - INTA ISABEL - Nº do docur 801 Carteira 9 de responsabi	- CENTRO SP nento lidade do b	Espécie doc. DM Espécie R\$ eneficiário)	Aceite	e C	Data Pro 2 <b>7/09</b> /	2019	Nosso número 09/9 (=) Valor do d	01977/52333 2/700000006 ocumento
FACILITTA SERVI R DR FERNANDO 07500-000 - SA Data do Doc. 27/09/2019 Jso do Banco nstruções (Texto	N" do docum 801 Carteira 9	- CENTRO SP nento lidade do b	Espécie doc. DM Espécie R\$ eneficiário)	Aceite	e C	Data Pro 2 <b>7/09</b> /	2019	Nosso número 09/9 (=) Valor do d	01977/52333 2/700000006 ocumento 28.391,i /Abatimentos
FACILITTA SERVI R DR FERNANDO 07500-000 - SA Data do Doc. 27/09/2019 Jso do Banco nstruções (Texto	OCOSTA, 13 - INTA ISABEL - Nº do docur 801 Carteira 9 de responsabi	- CENTRO SP nento lidade do b	Espécie doc. DM Espécie R\$ eneficiário)	Aceite	e C	Data Pro 2 <b>7/09</b> /	2019	Nosso número 09/9 (=) Valor do d (-) Descontos,	01977/52333 2/700000006 ocumento 28.391,i /Abatimentos duções
FACILITTA SERVI R DR FERNANDO 07500-000 - SA Data do Doc. 27/09/2019 Uso do Banco Instruções (Texto	OCOSTA, 13 - INTA ISABEL - Nº do docur 801 Carteira 9 de responsabi	- CENTRO SP nento lidade do b	Espécie doc. DM Espécie R\$ eneficiário)	Aceite	e C	Data Pro 2 <b>7/09</b> /	2019	Nosso número 09/9 (=) Valor do d (-) Descontos, (-) Outras Dec	01977/52333- 02/700000006- ocumento 28.391,7 /Abatimentos duções ta
Beneficiário FACILITTA SERVI R DR FERNANDO 07500-000 - SA Data do Doc. 27/09/2019 Uso do Banco Instruções (Texto * * VALORES EX	OCOSTA, 13 - INTA ISABEL - Nº do docur 801 Carteira 9 de responsabi	- CENTRO SP nento lidade do b	Espécie doc. DM Espécie R\$ eneficiário)	Aceite	e C	Data Pro 2 <b>7/09</b> /	2019	Nosso número 09/9 (=) Valor do d (-) Descontos, (-) Outras Dec (+) Mora/Mult	01977/52333- 02/700000006- ocumento 28.391,7 /Abatimentos Juções ta réscimos
FACILITTA SERVI R DR FERNANDO 07500-000 - SA Data do Doc. 27/09/2019 Uso do Banco Instruções (Texto	INCS-INST. RUCS-INST. RUCS-INST. RUA EMYGI	- CENTRO SP nento lidade do b EAIS *** NACIONAI DIA CAMPO 5 - SOROC	Espécie doc. DM Espécie R\$ eneficiário) * * DE CIENCIAS	Aceite Quant	e C	Data Pro 27/09/ /alor/P4	2019 crcentual	Nosso número 09/9 (=) Valor do d (-) Descontos; (-) Outras Dec (+) Mora/Mult (+) Outros Act (=) Valor Cobi -62	01977/52333- 02/700000006- 0cumento 28.391,7 /Abatimentos Juções ta réscimos
FACILITTA SERVI R DR FERNANDO 07500-000 - SA Data do Doc. 27/09/2019 Uso do Banco Instruções (Texto * * VALORES EX	INCS-INST. RUCS-INST. RUCS-INST. RUA EMYGI	- CENTRO SP nento lidade do b EAIS *** NACIONAI DIA CAMPO 5 - SOROC	Espécie doc. DM Espécie R\$ eneficiário) * * DE CIENCIAS	Aceite Quant	N : N : tidade N	Data Pro 27/09/ /alor/P4	2019 crcentual	Nosso número 09/9 (=) Valor do d (-) Descontos; (-) Outras Dec (+) Mora/Mult (+) Outros Act (=) Valor Cobi -62 Ticha de Co	01977/52333- 02/700000006- ocumento 28.391,7 /Abatimentos duções ta réscimos rado



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:	23791.97706 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	2
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



								INIÓN ANA ANE		
. Children	D.	ofaitur	o Muni	icinal d	o Sa	nta Isab	al	Número da NF	00	
	11		taria Municipal					000008 Data e Hora de Emi		
A COL		NOTA FI	SCAL ELE	TRÔNICA	- NFE	ISSON		27/09/2019 14	Call Changes	
Paraíso da Grande São Paulo	hunder D					- Fone: (11) 4656-8700		Código de Verificação		
Faraiso da Grande Sao Fadio	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,					1.06030301000000		9345-CC8B3		
		PR	ESTAD	OR DE	SER\	/IÇOS				
1			17.544.568/			215420017	769	I.E.: 616.033.274	116	
6	C.P.F. / C.N							EIRELI - ME	. 110	
Facilitta	Endereço:							FERIOR 1 - CENTRO	,	
Service	Municipío:		SANTA ISA			00114 10 1	100 110	UF: SP CEP: 07		
	E-mail:		0/11/10/10/1							
		т	OMADO	DR DE S	ERV	ços				
ODE (OND)	09.268.215/0				I.M.	50		LE.:		
C.P.F. / C.N.P.J.: Nome / Razão Social:		하나라는 것이라는 가슴 가슴이.			0.000			1.6		
	RUA ALZIRI					ODL		CEP: 12	212500	
Municipio:	SAO JOSE I				UF: SI	⊃ E-ma	uit:			
Manopro.					20.01	ERVIÇOS	•			
GESTAD N. 163/17 - INCS JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO CIÈNCIAS DA SAÚDE E A P PARCELA REF. BENEFÍCIOS R\$4.456,06 RETENÇÃO DE 11% PARA A DADOS BANCÁRIOS BRADESCO AG. 1977 C/C 52333-0 FACILITTA SERVICE LIMPE VENCIMENTO: 07/10/2019 RETENÇÕES dE IMP/ ISS: R\$ 2911,25	REFEITURA MUN NÃO SUJEITOS SEGURIDADE SO ZA E MANUTENÇ	NCIPAL DE S	ÃO JOSÉ DOS ) PARA A SEGU )14.58 . ME	CAMPOS . "		Estas de Com re Munici	espesa cursos			
VALOR TOTAL D	A NOTA =	R\$ 58.22	5,00	VA	LOR	LIQUIDO I	DA NO	TA =R\$ 49.399,1	7	
Código do Serviço 7-10 - LIMPEZA, MAI IMOVEIS,CHAMINES	NUTENÇAO ,PISCINAS, I	E CONSEI PARQUES	RVAÇAO DI , JARDINS	E VIAS E L E CONGEN	OGRAD	OUROS PU	BLICOS	3,		
Valor Total das Deduça 0,00		Base de Cá 58.225,00	álculo (R\$)		Alíquot ***	ta (%)		lo ISS (R\$) bservações abaixo		
			OUTRA	S INFO	RMAG	ÇÕES				
- Empresa optan - Imposto de Se - Base de cálcu ISSQN R\$ 2.911, - O valor do im	rviço dev lo de R\$ 25	nples Na rido no 58.225,	cional. local de 00 e alí	Prestaç quota fo	cão: S orneci	AO JOSE   da pelo	DOS CA presta	AMPOS/SP ador de 5,00% -	Valor	

ocal de Pagamer	sco 237-				Ve	ncimento			
agável Preferer	ncialmente na rede	e Bradesco ou n	o Bradesco Expr	esso.				28/10/2019	
R DR FERNANDO	ICE UMPEZA E MAN ) Costa , 13 - Cen Anta Isabel - Sp		F/CNPJ: 017.544	.568/0001-76	Ag	ência/Có	digo Beneficiári I	° 01977/52333-0	
Data do Doc. 27/09/2019	N° do documento 802	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 27/09/201	1.057/32	sso núme	mero 09/92/70000004-		
Jso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percen	itual (=)	Valor do	documento	49.399,12	
Pagador: Sacador avalista:	18047-626 - 5	AMPOLIM, 131	CIAS DA SAUDE - Sorocaba - P			/0001-		do Pagador	
Shrade	sco 237	-2	23791.97	706 99270.0	00005 0	4005.2	Autenticaçã	o Mecânica	
Local de Pagame			io Bradesco Expi	resso.			Vencimento	28/10/201	
Beneficiário									
R DR FERNANDO	ICE UMPEZA E MAI O COSTA , 13 C ANTA ISABEL - SP		F/CNPJ: 017.544	4.568/0001-76	5			go Beneficiário <b>01977/52333-</b>	
R DR FERNANDO 07500-000 - S. Data do Doc.	O COSTA, 13 C ANTA ISABEL - SP Nº do document	ENTRO to Espécie d		e Di	ata Proces.		Nosso número	01977/52333-	
R DR FERNANDO 07500-000 - S. Data do Doc. 27/09/2019	O COSTA , 13 C Anta Isabel - Sp	ENTRO Espécie d DM Espécie	oc. Aceit	e Di N 2		9	Nosso número	01977/52333- 2/700000004- ocumento	
R DR FERNAND( 07500-000 - S Data do Doc. 27/09/2019 Jso do Banco nstruções (Texto	O COSTA, 13 C ANTA ISABEL - SP N° do document 802 Carteira 9 o de responsabilida:	ENTRO Espécie d DM Espécie I de do beneficiári	oc. Aceit Quan	e D: N 2	ata Proces. 7/09/201	9	Nosso número 09/9	01977/52333- 2/700000004- ocumento 49.399,1	
R DR FERNANDO 07500-000 - Si Data do Doc. 27/09/2019 Uso do Banco Instruções (Texto	O COSTA, 13 C ANTA ISABEL - SP N° do document 802 Carteira 9	ENTRO Espécie d DM Espécie I de do beneficiári	oc. Aceit Quan	e D: N 2	ata Proces. 7/09/201	9	Nosso número 09/9 (=) Valor do d	01977/52333- 2/700000004- ocumento 49.399,1 (Abatimentos	
R DR FERNANDO 07500-000 - Si Data do Doc. 27/09/2019 Uso do Banco Instruções (Texto	O COSTA, 13 C ANTA ISABEL - SP N° do document 802 Carteira 9 o de responsabilida:	ENTRO Espécie d DM Espécie I de do beneficiári	oc. Aceit Quan	e D: N 2	ata Proces. 7/09/201	9	Nosso número 09/9 (=) Valor do d (-) Descontos;	01977/52333- 2/700000004- ocumento 49.399,1 /Abatimentos Juções	
R DR FERNANDO 07500-000 - Si Data do Doc. 27/09/2019 Uso do Banco Instruções (Texto	O COSTA, 13 C ANTA ISABEL - SP N° do document 802 Carteira 9 o de responsabilida:	ENTRO Espécie d DM Espécie I de do beneficiári	oc. Aceit Quan	e D: N 2	ata Proces. 7/09/201	9	Nosso número 09/9 (=) Valor do d (-) Descontos; (-) Outras Dec	01977/52333- 2/700000004- ocumento 49.399,1 /Abatimentos Juções	
R DR FERNANDO 07500-000 - S. Data do Doc. 27/09/2019 Uso do Banco Instruções (Texto	O COSTA, 13 C ANTA ISABEL - SP N° do document 802 Carteira 9 o de responsabilida:	ENTRO Espécie d DM Espécie I de do beneficiári	oc. Aceit Quan	e D: N 2	ata Proces. 7/09/201	9	Nosso número 09/9 (=) Valor do d (-) Descontos; (-) Outras Dec (+) Mora/Mult	01977/52333- 2/700000004- ocumento 49.399,1 /Abatimentos duções ta	
R DR FERNANDO 07500-000 - Si Data do Doc. 27/09/2019 Uso do Banco Instruções (Texto * * VALORES E	O COSTA, 13 C ANTA ISABEL - SP N" do document 802 Carteira 9 o de responsabilida XPRESSOS EM REAT INCS-INST. NA RUA EMYGDIA	ENTRO Espécie d Espécie Espécie I de do beneficiári S **** * CIONAL DE CIEN CAMPOLIM, 1 31 SORDCABA - SP	oc. Aceit Quan	e D: N 2 tidade V:	ata Proces. 7/09/201 alor/Percel 99.268.21	9 ntual 5/0001-	Nosso número 09/9 (=) Valor do d (-) Descontos; (-) Outras Dec (+) Mora/Mult (+) Outros Act (=) Valor Cobi	01977/52333- 2/700000004- ocumento 49.399,1 /Abatimentos Juções ta réscimos	
R DR FERNAND( 07500-000 - S) Data do Doc. 27/09/2019 Uso do Banco Instruções (Texto * * VALORES E	O COSTA, 13 C ANTA ISABEL - SP N" do document 802 Carteira 9 o de responsabilida: XPRESSOS EM REAT INCS-INST. NA RUA EMYGDIA 18047-625 - :	ENTRO Espécie d Espécie Espécie I de do beneficiári S **** * CIONAL DE CIEN CAMPOLIM, 1 31 SORDCABA - SP	oc. Aceit Quan s o)	e D: N 2 tidade V:	ata Proces. 7/09/201 alor/Percel 99.268.21	9 ntual 5/0001-	Nosso número 09/9 (=) Valor do d (-) Descontos; (-) Outras Dec (+) Mora/Mult (+) Outros Act (=) Valor Cobi 62 icha de Co	01977/52333- 2/700000004- ocumento 49.399,1 /Abatimentos duções ta réscimos rado	



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:	23791.97706 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 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

2 Martine	Prefeitura Munici	oal de Santa Isabe	Número da NF 00000194
	Secretaria Municipal de Ad		Data e Hora de Emissão
A SOL	NOTA FISCAL ELETRO	ÎNICA - NEE / ISSON	27/09/2019 11:18:16
No. of the second secon		nen waarontense oon vanderseen	
Paraíso da Grande São Paul	<ul> <li>Avenida República 530 - Centro - Santa Isabe</li> </ul>	9/3P - 0/500-000 - Fone. (11) 4050-	
			97C8-09B17
	PRESTADOR	R DE SERVIÇOS	
	C.P.F. / C.N.P.J.: 27.637.746/000	1-67 I.M.: 2775200306	8 I.E.:
	Nome / Razão Social: WORKING SER	VICOS EIRELI	
	Endereço: AV. PRESIDEN	TE VARGAS, 584 - JARDIM	CRUZEIRO
	Municipio: SANTA ISABEL		UF: SP CEP: 0750000
	E-mail:		
	TOMADOR	DE SERVIÇOS	
C.P.F. / C.N.P.J.:	09.268.215/0010-53	I.M.:	I.E.:
	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊ		
Endereço:	RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA		CEP: 12212500
Municipío:	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF: SP E-mail:	
		O DOS SERVIÇOS	te de la construction de la constru La construction de la construction d
BANCO ITAÚ AG. 5572 C/C 24820-0 WORKING SERVIÇOS EIRELI	[ - ME	Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr	da Prefeitura São José dos
BANCO ITAÚ AG. 5572 C/C 24820-0 WORKING SERVIÇOS EIRELI VENCIMENTO:07/10/2019 Retenções de Impo		com recursos Municipal de Campos Contr	da Prefeitura São José dos ato № 163/17
BANCO ITAÚ AG. 5572 C/C 24820-0 WORKING SERVIÇOS EIRELI VENCIMENTO:07/10/2019 Retenções de Impo INSS: R\$ 1175,69	ostos	com recursos Municipal de Campos Contr	da Prefeitura São José dos
BANCO ITAÚ NG. 5572 C/C 24820-0 WORKING SERVIÇOS EIRELI VENCIMENTO:07/10/2019 Retenções de Impo INSS: R\$ 1175,69 VALOR TOTAL D Código do Serviço 7-5 - REPARAÇAO,0 CONGENERES/EXCE	Dstos - ISS: R\$ 617,45 - A NOTA =R\$ 12.349,00 CONSERVAÇAO E REFORMA DE EDI ETO O FORNECIMENTO DE MERCADO	com recursos Municipal de Campos Contr VALOR LÍQUIDO D FICIOS, ESTRADAS, PONTI ORIAS PRODUZIDAS PELO	da Prefeitura São José dos ato № 163/17 A NOTA =R\$ 10.555,86 ES, PORTOS E
BANCO ITAÚ NG. 5572 C/C 24820-0 WORKING SERVIÇOS EIRELI VENCIMENTO:07/10/2019 Retenções de Impo INSS: R\$ 1175,69 VALOR TOTAL D Código do Serviço 7-5 - REPARAÇAO, C CONGENERES(EXCE FORA DO LOCAL DA Valor Total das Deduçi	A NOTA =R\$ 12.349,00 CONSERVAÇAO E REFORMA DE EDI ETO O FORNECIMENTO DE MERCADO APRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE FI	Com recursos Municipal de Campos Contr VALOR LÍQUIDO D FICIOS, ESTRADAS, PONTI ORIAS PRODUZIDAS PELO CA SUJEITO AO ICMS) Alíquota (%)	da Prefeitura São José dos ato № 163/17 A NOTA =R\$ 10.555,86 ES, PORTOS E
VALOR TOTAL D Código do Serviço 7-5 - REPARAÇAO, 9 CONGENERES/EXCE	A NOTA =R\$ 617,45 - A NOTA =R\$ 12.349,00 CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDI ETO O FORNECIMENTO DE MERCADO APRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE FIO ões (R\$) Base de Cálculo (R\$) 12.349,00	Com recursos Municipal de Campos Contr VALOR LÍQUIDO D FICIOS, ESTRADAS, PONTI ORIAS PRODUZIDAS PELO CA SUJEITO AO ICMS) Alíquota (%)	da Prefeitura São José dos ato № 163/17 A NOTA =R\$ 10.555,86 ES, PORTOS E PRESTADOR DOS SERVIÇOS, /alor do ISS (R\$)

		2	RECIBO D	O PAGA	DOR		
taú Banco Itaú S.	A. 341-7		34191.573	53 3305	1.615574	22482.00	00001 5 8056000105558
Local de pagamento MESMO APOS O VE		R BANCO	OU CORRESP	P. NAO BA	NCARIO		Vencimento 28/10/2019
Beneficiário							Agência/Código Beneficiário
WORKING S EIRE	LI		С	NPJ/CPI	27.637.746	6/0001-67	5572/24820-0
Endereço Beneficiári	o / Sacador Av	alista					
R DOUTOR FERNAL		- 12			SABEL - SP		
Data do documento			Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proces 27/09		Nosso Número 157/35330516
27/09/2019 Jso do Banco	194 Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade		Valor	12019	(=) Valor do Documento 10.555,86
nstruções de responsa			Qualquer dúvida	sobre este	boleto contate	0	(-) Descontos/Abatimento
BENEFICIÁRIO.							
							(+) Juros/Multa
							(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - IN RUA EMYGDIA CAN Sacador/Avalista	ST. NAC. CIEN IPOLIM, 18047	CIAS E S 626 - PAR		IM - SOR	PJ/CPF 09.20 DCABA - SP PJ/CPF	68.215/000	)1-62
							Autorticação maçâni
	********	***********	**********************	**********	***************		Autenticação mecânio
taú Banco Itaú S	A 341-7	,	3/101 573	53 3305	1 615574	22482 0	00001 5 805600010555
Banco Itaú S. ocal de pagamento						22402.0	Vencimento
MESMO APOS O VE		R DANCE	OU CORRESP	. NAO DI			28/10/2019
Beneficiário WORKING S EIRE	LI		c	NPJ/CP	<b>=</b> 27.637.74	6/0001-67	Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiár	io / Sacador Av	alista					
R DOUTOR FERNA	NDO COSTA 1	3, 075000	000 - CENTRO -	SANTA I	SABEL - SP		
Data do documento 27/09/2019	Núm. do docu 194		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proce 27/09	ssamento )/2019	Nosso Número 157/35330516
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 10.555,86
nstruções de responsa BENEFICIÁRIO.	abilidade do BEN	EFICIÁRIO.	Qualquer dúvida	sobre este	boleto contate	9 0	(-) Descontos/Abatimento
							(+) Juros/Multa
							(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - IN RUA EMYGDIA CAN	IST. NAC. CIEN	NCIAS E S 7626 - PAR			PJ/CPF 09.2 OCABA - SP		01-62
Sacador/Avalista				CN	PJ/CPF		
						F	icha de Compensação Autenticação mecânica
		-					
			Estas despes	sas forar	n pagas		
			com recurso				
			Municipal d				

Campos Contrato № 163/17



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 Boleto:	10.555,86	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	
Valor Calculado (R\$):	10.555,86	
Valor Pago (R\$):	10.555,86	
Identificação do Pagamento:	WORKING 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

1944) 1944)			C 80(5-5-5)					Reclama	ações e Sugestões	
	MA						DISQU	E CAIXA	0800 726 0101	
CAI	ĂA	COE	BRANÇA	BANCA	ÁRIA	A CAIXA	OUVID	ORIA	0800 725 7474	
						A.		www	v.caixa.gov.br	
Beneficiário					C	PF/CNPJ		Agência/C	Código do Cedente	
ELTA HIGIENE LTDA	1				0	08.894.541/000	1-12	4072/860	806	
Endereço do Beneficiário UF SOLUCOES DO LAR,291JARDIM DO RIO/COTIA SF								CEP 06716020		
ata do Documento 5/09/2019	Nº do Document 30396	o Espé DM	Espécie Documento Carteira Data do Processame DM RG 25/09/2019					<ul> <li>Nosso Número</li> <li>14000000000030396-3</li> </ul>		
agador NCS INSTITUTO NAC	IONAL DE CIE								5/0010-53	
ndereço do Pagador UA ALZIRIO LEBRAO,76	6,-ALTO DA PONTE/	SAO JOSE DOS	S CA					UF SP	12212-500	
agador/Avalista								CPF/CNP	٠J	
						com recu Municip	ursos d al de S	foram paį a Prefeitu ião José d to № 163/	os	
Alloeda Q	uantidade	Valor 104-0	an ension	cimento 0/2019 = = = = = = = = = = = = = = = = = = =	F	/alor do Documen R\$ 582,10			Mecânica - Recibo do Sacad 	
Local de Pagamento PREFERENCIALMEN								Vencimento 29/10/2019	)	
PREFERENCIALMEN Beneficiário DELTA HIGIENE LTD		UTERICAS A	TE O VALOR L			'CNPJ 394.541/0001-1	2	Agência/Código do Cedente 4072/860806		
Data do Documento 25/09/2019	Nº do Docur 30396	nento	Espécie DM	Aceite S	Data	de Processame 9/2019		Nosso Núm 140000000	iero 00030396-3	
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade		Valo	or		(=) Valor do R\$ 582,10	Documento	
TEXTO DE RESPONSABILI PROTESTAR COM 5 DIAS	DADE DO CEDENTE	1						(-) Descont	0	
JUROS : 5,00 % AO ME MULTA : 11,64 RE	S (DIAS CORRIDOS ) A		0/2019					(-) Outras D	Deduções/Abatimento	
								(+) Mora/M	ulta/Juros	
								(+) Outros	Acréscimos	
								(=) Valor C	obrado	
NOME DO PAGADO INCS INSTITUTO NA RUA ALZIRIO LEBRA SACADOR/AVALIST/	CIONAL DE CIE 40,76,-ALTO DA P							09.268.215 SP	5/0010-53 12212-500	
								Ficha de Co Autenticação		

~



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:	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 Boleto:	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

>									a	lto						
ECEBEMOS DE IBG ( ATA DE RECEBIME	1	DE GASES LTDA OS ENTIFICAÇÃO E AS					IL INDICADA	A AO LADO						NF-• N. 00004934 SÉRIE 0	0	
	IBG ES I AV. J , 150 DIST JUNI	Intificação do CRYO IND LTDA ANTONIETA PIVA IRITO INDUSTRIAI DIAI/SP :: 1121368534	USTRIA BARRANQI	DE G	AS		NTO AUXILI GCAL ELETRI ADA 1 49340 0	ONICA	3519 097 Consulta	4 4810 de aute	ESSO 1100 02	e no porta	0000 04	93 4010 ( nal da NF da SEFA	-e	5. 
ATUREZA DA OPER	RĄÇÃO					roch	PRO		AUTORIZAÇ <sup>i</sup> 3 20/09/2019 -	Ao de us						
ISCRIÇÃO ESTADU 07349439119	AL			INSC.	ESTADL	JAL DO SUBS	T.TRIB.				U/CPF 81.011/000	2-58				
ESTINATARIO/REM OME/RAZÃO SOCI/ NCS - INSTITUTO NDEREÇO UA EMYGDIA CA IUNICIPIO OROCABA ATURA	AL NACIONAL DE C	FON	DE NE/FAX 3576906		1.25.65	RRO/DISTRIT RQUE CAMP UF SP			CE 18 SCRIÇÃO EST/	047-626			20 DV 20 HC	ATA DE EMIS //09/2019 ATA ENTRAD //09/2019 DRA ENTRAD :31:00	A/SAÍDA	
01 9/10/2019 .130,71																
ALCULO DO IMPOS ASE DE CALCULO I 3.130.71		VALOR DO IO		BASE D	E CALC 0.00	ULODOICM	S SUBSTITU	IÇÃO	The second second second second	0 ICMS S	UBSTITUIÇ	ÂO	VALO	3.130,71	S PRODUTO	s
VALOR DO FRETE	VA	LOR DO SEGURO		DESCONT	1.0001000		OUTRA	AS DESPESAS	S ACESSÓRIAS	1	VALOR D	0 IPI 0.00	V	ALOR TOTA 3.130,7		
RANSPORTADOR/V AZÃO SOCIAL BG CRYO - INDUS NDEREÇO						FRETE POR 0-REMETE MUNICIPIO		CÓDIGO AI	GGA	<b>CA DO VE</b> 17826		UF SP ISCRIÇÃO ES	STADUAL	<b>CNPJ/CPF</b> 74.481.011/0	0002-58	
AV ANTONIETA PI QUANTIDADE 84		PECIE		MARC		JUNDIAI	NUN	SF		PESC 584,0	BRUTO	)7349439119	PE	SO LIQUIDO	1	
DADOS DO PRODUT( COD, PROD DXILLIQ	DESCRIÇÃO DO F OXIGENIO, LIQ GERADO-ONU 1 Lote(s) : 2019091 04	UIDO REFRI 1073 CL2.2	NCM/SH 28044000	000	<b>CFOF</b> 5118		1 <b>ANT.</b> 584,000	V.UNITA	810 V.TC 5,3608	<b>DTAL</b> 3.130,	71 BC.ICN	IS V. 3.130,71	ICMS 563,5	3 0,0	A.ICMS 0 18,00%	A.IP
								com Mui	s despes recurso nicipal d pos Con	os da l le São	Prefei Dosé	tura dos				
NSCRIÇÃO MUNICI	PAL	VAL	LOR TOTAL	DOS SER	VIÇOS		BAS	com Mur Cam	recurso nicipal d	os da l le São	Prefei Dosé	tura dos				
ALCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICI 1163566 INFORMAÇÕES COM Protocolo: 13519069 Nr.Pedido: 079337Rd acondicionado para s transbordo e transpor	IPLEMENTARES 2602503 ormaneto Nr.: 0258- uportar riscos norm	49 Declaro que o F	Produto esta	ı adequado			BAS	com Mur Cam	recurso nicipal d pos Con	os da l le São trato	Prefei ) José Nº 16	tura dos 3/17				

AV PROF A	ROTESTO DE LETRAS E RTHUR FONSECA, 889 - JE	J. EMILIA - SOROC	JADA		PROTOCOLO 0110-28/10/2019-82 PRAZO LIMITE 31/10/2019 5000162 SP CHEQUE VISADO OU CHEQUE VISADO OU
ntin amos V.Sª. a PAGAR o títu	ulo abaixo ou declarar p	or que não o faz	z, neste Cartor	io ate	31/10/2019
ACADO:: INCS INSTITUTO NACIO RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PAR	NAL DE CIENCIAS DA SAL		C	OROCABA -	5000162 SP
ORTADOR:: BANCO BRADESCO	S/A				CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO
	01-12 ADE DE DEUS - SAO PAUL	0 - SP			NESTE NOME
ACADOR:: IBG CRYO INDUS	STRIA DE GASES 7448101	1000177			
ND: EST VITO GAIA PUOLI	S/N - DESCALVADO	- SP			
	o: Data de Vencimento:	Tipo de Endo		lor Original:	Valor a Protestar:
Atureza do Titulo: Data de Emissa DMI 20/09/2019	19/10/2019	MANDAT	OR	\$ 3.130,71	R\$ 3.130,71 s: R\$ 257,02
ipo de Protesto: COMUM ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPOR	Nr.d	lo Título:0000049			
administrativos, no valor exato do pag ser pago no ato e em apartado, não po representados pelo transporte de valo <u>previamente</u> no Tabelionato apresenta declarar por escrito os motivos do não protesto: apenas o pagamento, retirado não impedem o protesto. ATENÇÃO:	ando a certidão da JUCESP. C o pagamento (3vias) no 1º dia ú da pelo credor ou medida judici	aso esta intimação s útil subsequente, ape ial. Depósitos diretam	eja recebida na da nas na sede do Ta nente em conta ou	ta do prazo limi ibelionato. A de ordens de paga	ite ou apos este, PAGAR ou claração não impede o amento não são autorizados e corrente em que originado o
pagamento (ou do caixa eletronico en	n que leito o pagamento) noo	e holeto			
do título se o recurso for compensado		e boleto.		Vencimento	31/10/201
pagamento (ou do caixa eletronico en do título se o recurso for compensado Local de REDE BANCÁRIA CO agamento O Beneficiário TARELIÃO DE PROTESTO DE LETRA	o depois do prazo previsto nest ONVENIADA, NÃO PAGÁ CORRESPONDENTES BA	e boleto. VEL EM CASAS L NCÁRIOS.	OTÉRICAS E	Vencimento	<b>31/10/201</b> go do Beneficiário 3147 / 116291 o Número
pagamento (ou do caixa eletronico en do título se o recurso for compensado Local de <b>REDE BANCÁRIA CO</b> Pagamento <b>G</b> Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRA Data de Emissão 28/10/2019 No. do Documento 28/10/2019	o depois do prazo previsto nest ONVENIADA, NÃO PAGÁN CORRESPONDENTES BA IS E TÍTULOS DE SOROCABA Espécie Doc. 019 - 82 OUTROS	e boleto. VEL EM CASAS L NCÁRIOS. Aceite Data do N		Vencimento Agência / Códio	31/10/201 go do Beneficiário 3147 / 116291 o Número 9/00000162407
pagamento (ou do caixa eletronico en do título se o recurso for compensado Local de REDE BANCÁRIA CO Pagamento C Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRA Data de Emissão 28/10/2019 No. do Documento 0110 - 28/10/20	o depois do prazo previsto nest ONVENIADA, NÃO PAGÁN CORRESPONDENTES BA AS E TÍTULOS DE SOROCABA Espécie Doc.	e boleto. VEL EM CASAS L NCÁRIOS. Aceite Data do N	OTÉRICAS E	Vencimento Agência / Códig Carteira / Noss Valor do Docur	31/10/201 go do Beneficiário 3147 / 116291 o Número 9/00000162407 nento R\$ 3.387,
pagamento (ou do caixa eletronico en do título se o recurso for compensado Local de REDE BANCÁRIA CO Pagamento C Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRA Data de Emissão 28/10/2019 No. do Documento 0110 - 28/10/2019	A que feito o pagamento y naso o depois do prazo previsto nest ONVENIADA, NÃO PAGÁN CORRESPONDENTES BA SE E TÍTULOS DE SOROCABA Espécie Doc. D19 - 82 Espécie Moeda REAL (R\$)	e boleto. VEL EM CASAS L NCÁRIOS. A Aceite Data do N Ie Valor	OTÉRICAS E Processamento 28/10/2019	Vencimento Agência / Códig Carteira / Noss Valor do Docur Auto	31/10/201 go do Beneficiário 3147 / 116291 o Número 9/00000162407 mento R\$ 3.387, ecibo do Sacado enticação Mecânica
pagamento (ou do caixa eletronico en do título se o recurso for compensado Pagamento C Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRA Data de Emissão 28/10/2019 No. do Documento 0110 - 28/10/20 Uso do Banco Carteira 9 ≫ S Bradesco 237	A que felio o pagamento / neo o o depois do prazo previsto nesti ONVENIADA, NÃO PAGÁV CORRESPONDENTES BA (S E TÍTULOS DE SOROCABA Espécie Doc. () 19 - 82 Espécie Moeda Quentidad REAL (R\$)	e boleto. VEL EM CASAS L NCÁRIOS. A Aceite Data do N Ie Valor	OTÉRICAS E Processamento 28/10/2019	Vencimento Agência / Códig Carteira / Noss Valor do Docur Auto	31/10/201 go do Beneficiário 3147 / 116291 o Número 9/00000162407 nento R\$ 3.387, acibo do Sacado enticação Mecânica 80590000338773 ento
pagamento (ou do caixa eletronico en do título se o recurso for compensado Dagamento Cartera Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRA Data de Emissão 28/10/2019 No. do Documento 0110 - 28/10/20 Uso do Banco Carteira 9 ≫ S Bradesco 237 Local de Pagamento	Adde felicio o pagamenio nest De depois do prazo previsto nest ONVENIADA, NÃO PAGÁN CORRESPONDENTES BA IS E TÍTULOS DE SOROCABA Espécie Doc. OUTROS Espécie Moeda REAL (R\$)     CONTROS     C	e boleto. VEL EM CASAS L NCÁRIOS. A Aceite Data do N Ie Valor	OTÉRICAS E Processamento 28/10/2019	Vencimento Agência / Códiç Carteira / Noss Valor do Docur Auto 629101 6	31/10/201 go do Beneficiário 3147 / 116291 o Número 9/00000162407 nento R\$ 3.387, acibo do Sacado enticação Mecânica 80590000338773 ento 31/10/2019
pagamento (ou do caixa eletronico en do título se o recurso for compensado Pagamento C Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRA Data de Emissão 28/10/2019 No. do Documento 0110 - 28/10/20 Uso do Banco Carteira 9 S S Com BracleSCO 237 Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o v	Adde felició o pagamenio (nest Odepois do prazo previsto nest ONVENIADA, NÃO PAGÁN CORRESPONDENTES BA AS E TÍTULOS DE SOROCABA Espécie Doc. OUTROS Espécie Doc. OUTROS Espécie Doc. OUTROS Espécie Moeda REAL (R\$) 23793.147 rencimento.	e boleto. VEL EM CASAS L NCÁRIOS. Aceite Data do N Valor 707 90000.162	OTÉRICAS E Processamento 28/10/2019	Vencimento Agência / Códig Carteira / Noss Valor do Docur Auto 629101 6 Vencima Agência	31/10/201 go do Beneficiário 3147 / 116291 o Número 9/00000162407 mento R\$ 3.387, acibo do Sacado enticação Mecânica 80590000338773 ento 31/10/2019 / Código do Beneficiário 3147/ 116291-8
pagamento (ou do caixa eletronico en do título se o recurso for compensado Data de Emissão 28/10/2019 No. do Documento 28/10/2019 No. do Documento 28/10/2019 No. do Documento 0110 - 28/10/20 Uso do Banco Carteira 9 ≫ <b>ENE Bradesco</b> 237 Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o v Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LET	a depois do prazo previsto nest         ONVENIADA, NÃO PAGÁN         CORRESPONDENTES BA         AS E TÍTULOS DE SOROCABA         Espécie Doc.         019 - 82       OUTROS         Espécie Moeda       Quantidad         REAL (R\$)       Quantidad         Y-2       23793.147         rencimento.       TRAS E TÍTULOS DE SOROCADA	e boleto. VEL EM CASAS L NCÁRIOS. Aceite Data do N Valor 707 90000.162	OTÉRICAS E Processamento 28/10/2019 2405 72011. ata do Processament	Vencimento Agência / Códiç Carteira / Noss Valor do Docur Auto 629101 6 Vencime Agência	31/10/201 30 do Beneficiário 3147 / 116291 0 Número 9/00000162407 mento R\$ 3.387, acibo do Sacado enticação Mecânica 80590000338773 ento 31/10/2019 / Código do Beneficiário 3147 / 116291-8 / Nosso Número
pagamento (ou do caixa eletronico en do título se o recurso for compensado Pagamento         Local de Pagamento       REDE BANCÁRIA CO Pagamento         Samento       Compensado Carteira         Jata de Emissão 28/10/2019       No. do Documento 0110 - 28/10/20         Jso do Banco       Carteira 9         Samento       Carteira 9         Samento       237         Local de Pagamento       Pagável em qualquer banco até o v         Beneficiário       TABELIÃO DE PROTESTO DE LET 000000000000000000000000000000000000	Addition of pagamento in the fello of t	e boleto. VEL EM CASAS L NCÁRIOS. Aceite Data do N Valor 707 90000.165 DCABA DS N	OTÉRICAS E Processamento 28/10/2019 2405 72011.	Vencimento Agência / Códiç Carteira / Noss Valor do Docur Auto 629101 6 Vencime Agência o Carteira	31/10/201 go do Beneficiário 3147 / 116291 o Número 9/00000162407 mento R\$ 3.387, acibo do Sacado enticação Mecânica 80590000338773 ento 31/10/2019 / Código do Beneficiário 3147/ 116291-8 / Nosso Número 9/0000016240 pocumento
pagamento (ou do caixa eletronico en do título se o recurso for compensado Pagamento         Local de Pagamento       REDE BANCÁRIA CO Pagamento         Seneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRA Data de Emissão 28/10/2019       No. do Documento 0110 - 28/10/20         Jaco do Banco       Carteira 9         Seneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRA 10/2019       No. do Documento 0110 - 28/10/20         Jaco de Pagamento       237         Local de Pagamento       Pagável em qualquer banco até o v Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LET Data de Emissão 28/10/2019       No. do Docume 0110 - 28/         Vaso do Banco       Carteira       0110 - 28/	Adde felicio o pagamenico / nodo     depois do prazo previsto nest     ONVENIADA, NÃO PAGÁV     CORRESPONDENTES BA     SE E TÍTULOS DE SOROCABA     SE E TÍTULOS DE SOROCABA     SE E TÍTULOS DE SOROCABA     COUTROS     Sepécie Moeda Quantidad     REAL (R\$)     CORRESPONDENTES BA     COUTROS     COUTROS     COUTROS     COUTROS     COUTROS     COUTRO     COUTROS     COUTROS     COUTRO     COUTRO     COUTROS     COUTROS	e boleto. VEL EM CASAS L NCÁRIOS. Aceite Data do N Valor 707 90000.162 DCABA DS N V	OTÉRICAS E Processamento 28/10/2019 2405 72011. ata do Processament 28/10/2019 ator	Vencimento Agência / Códiç Carteira / Noss Valor do Docur Autr 629101 6 Vencimu Agência o Carteira ( = ) Val	31/10/201 go do Beneficiário 3147 / 116291 o Número 9/00000162407 mento R\$ 3.387, acibo do Sacado enticação Mecânica 80590000338773 ento 31/10/2019 / Código do Beneficiário 3147/ 116291-8 / Nosso Número 9/0000016240 pocumento
pagamento (ou do caixa eletronico en do título se o recurso for compensado Local de REDE BANCÁRIA CO Pagamento C Sagamento C Pagamento C PABELIÃO DE PROTESTO DE LETRA Jata de Emissão 28/10/2019 No. do Documento 0110 - 28/10/20 Jso do Banco Carteira 9 C Pagável em qualquer banco até o v Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LET Data de Emissão 28/10/2019 No. do Docume 0110 - 28/ Uso do Banco Carteira 9 No. do Docume 0110 - 28/ 0110 - 28/ 0110 - 28/ 0110 - 28/ 0110 - 28/ 0110 - 28/ 0110 - 28/ No. do Docume	Addition of pagamento / had	e boleto. VEL EM CASAS L NCÁRIOS. Aceite Data do N Valor 707 90000.162 DCABA DS N V	OTÉRICAS E Processamento 28/10/2019 2405 72011. ata do Processament 28/10/2019 ator	Vencimento Agência / Códiç Carteira / Noss Valor do Docur Auto 629101 6 Vencime Agência Carteira ( = ) Val ( - ) Des	31/10/201 go do Beneficiário 3147 / 116291 o Número 9/00000162407 mento R\$ 3.387, acibo do Sacado enticação Mecânica 80590000338773 ento 31/10/2019 / Código do Beneficiário 3147/ 116291-8 / Nosso Número 9/0000016240 for do Documento R\$ 3.387,
pagamento (ou do caixa eletronico en do título se o recurso for compensado Local de REDE BANCÁRIA CO Pagamento C Saneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRA Data de Emissão 28/10/2019 No. do Documento 0110 - 28/10/20 Uso do Banco Carteira 9 ≫ Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LET Data de Emissão 28/10/2019 No. do Documento Pagável em qualquer banco até o v Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LET Data de Emissão 28/10/2019 No. do Documento 0110 - 28/ Uso do Banco Carteira 9 Instruções (Todas informações deste E Não receber Valor Diferente do Valor Tota Não receber Pagamento em Cheque, não	Addition of pagamento / had	e boleto. VEL EM CASAS L NCÁRIOS. Aceite Data do N Valor 707 90000.162 DCABA DCABA DCABA DCABA	OTÉRICAS E Processamento 28/10/2019 2405 72011. ata do Processament 28/10/2019 alor ente)	Vencimento Agência / Códiç Carteira / Noss Valor do Docur Auto 629101 6 Vencime Agência o Carteira ( = ) Val ( - ) Des ( + ) Mo	31/10/201 go do Beneficiário 3147 / 116291 o Número 9/00000162407 mento R\$ 3.387, acibo do Sacado enticação Mecânica 80590000338773 ento 31/10/2019 / Código do Beneficiário 3147/ 116291-8 / Nosso Número 9/0000016240 for do Documento R\$ 3.387, sconto/Abatimento rra / Multa
pagamento (ou do caixa eletronico en do título se o recurso for compensado Pagamento Carteira 28/10/2019 No. do Documento 0110 - 28/10/2019 No. do Documento 0110 - 28/10/2019 No. do Documento 0110 - 28/10/2019 237 Cocal de Pagamento Pagável em qualquer banco até o v Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LET Data de Emissão 28/10/2019 0110 - 28/ Data de Emissão 28/10/2019 0110 - 28/ Uso do Banco Carteira 9 0110 - 28/	a depois do prazo previsto nesto         b depois do prazo previsto nesto         ONVENIADA, NÃO PAGÁN         CORRESPONDENTES BA         AS E TÍTULOS DE SOROCABA         Espécie Doc.         019 - 82       OUTROS         Espécie Moeda       Quantidad         REAL (R\$)       Quantidade         rencimento.       Espécie Doc.         110/2019 - 82       OUTROS         Espécie Moeda       Quantidade         REAL (R\$)       BOLETO são de exclusiva respa         a Pagar.       receber Após Vencimento.         spondentes bancários.       ins de pagamento não são autorizadore	e boleto. VEL EM CASAS L NCÁRIOS. Aceite Data do N Aceite Valor 707 90000.165 DCABA DS N V bonsabilidade do cede cados e não impedem	OTÉRICAS E Processamento 28/10/2019 2405 72011. ata do Processament 28/10/2019 ator ente) o protesto. do assim o protesto. do assim o protesto. o dia útil seguinte,	Vencimento Agência / Códiç Carteira / Noss Valor do Docur 629101 6 Vencime Agência o Carteira ( = ) Val ( - ) Des ( + ) Mo Outros	31/10/201 go do Beneficiário 3147 / 116291 o Número 9/00000162407 nento R\$ 3.387, acibo do Sacado enticação Mecânica 80590000338773 ento 31/10/2019 / Código do Beneficiário 3147/ 116291-8 / Noso Número 9/0000016240 for do Documento R\$ 3.387, sconto/Abatimento





#### Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	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 Boleto:	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: NJC63R38UVWWS3HM

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



# NOTAS E MOVIMENTAÇÕES Via Internet Banking CAIXA

RODUTO	DATA DE MOVIMENTAÇÃO	NOTA	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	
DB FLEX EMPRESARIAL	B FLEX EMPRESARIAL 29/10/2019		Aplicação	674.000,00	
C CAIXA: 0800 726 010 ssoas com deficiência a vidoria: 0800 725 7474 Ip Desk CAIXA: 0800 7	uditiva: 0800 726 2492 1				
		Esta	s despesas for	am pagas	
		com	n recursos da P	refeitura	
			nicipal de São Ipos Contrato I		

						alto		
UNITE STATE			A DE CABR				Nº Nota (Nov 38	2230. "#108#00#1200#1200
	SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA					Data de Em 28/OUT/20 13:40:30		
Sec.	Código de Verificação 74831XJK2E				Compet	ência		
							10/20	19
	Razão Socia	PR al/Nome: MED CABREUVA PR	ESTADOR DE SE			IISTAS		
		23.359.100/0001-04		Inscrição M		al: <b>81461</b> i	nscrição Estadual:	
		VENIDA CABREUVA , 208 to: APTO 24 F		CEP: 13.31 Bairro: JAC				
	Município: C	ABREUVA		UF: <b>SP</b>			País: BRASIL	
	E-mail: cam	ila@deltaassessoria.com.br				Tel	efone: (11)2236-5024	
	Donão Socie	al/Nome: INSTITUTO NACION	OMADOR DE S					
		09.268.215/0001-62		Inscrição M	lunicipa	al: I	nscrição Estadual:	
	State and State and State	UA EMYGDIA CAMPOLIM, 13	31	CEP: 18.04				
	Complemen Município: S	to: Não Informado		Bairro: PAF UF: SP	RQUE	CAMPOLIM	País: BRASIL	
		NLA@DELTAASSESSORIA.C	OM.BR	01.01		Tel	efone: 1122365024	
		DISCI	RIMINAÇÃO DO	S SERVIC	os			
Serviços médic	os prestado:	s em ALTO DA PONTE - SJ						
					_			_
					F	stas despes	sas foram pagas	
							os da Prefeitura	
							le São José dos	
							trato Nº 163/17	
							100,17	
					050			
		INFO	RMAÇÕES COMF	LEMENTA	RES			
		V/41 OD 1	OTAL DA NOT	A - DE 20	000	00		
Local da Prostac	ão do Servico	CABREUVA - SP	TOTAL DA NOT	A - K\$ 30	.000,	00		
Código do Serviç								
Ativ. Serviço: 4.	03 - HOSPIT	AIS, CLÍNICAS, LABORATÓR	IOS, SANATÓRIOS	, MANICÔMI	OS, CA	ASA DE SAÚD		
Valor do INSS Re		Valor do IRRF Retido (R\$) 450,00	Valor do CSLL Re	tido (R\$) 300.00	Valor d	lo PIS Retido (F	(\$) Valor do COFI 5,00 (R\$)	NS Retido 900,00
Vir Deduções (RS	<b>0,00</b> 6)	VIr. Desc. Incondicional	Base de Cálculo do	ISS Alíqu		Valor do ISS	(R\$) Valor Líquid	o da Nota
	-line - al la	0,00	(R\$) 30. OUTRAS INFOR	MACÕES	2,00	1	600,00 (R\$)	28.155,00
O ISSQN desta	NFS-e será r	ecolhido pelo PRESTADOR.						
A autoritic #	deate Note F	lineal de Canica Elettrales -	odorá por confirma	da na nácia	a da l	Código de Verifi	icação:	
Prefeitura Munic	cipal de Cabr	fiscal de Serviço Eletrônica p eúva na Internet, no Endereg		ida na pagina		courge de verm	74831XJK2E	
RECEBEMOS D	O(A) MED	or/ clique no link <b>NF-e</b> CABREUVA PRESTADORA D	DE SERVIÇOS PLA	NTONISTAS	os		1403 1AJK2E	
SERVIÇOS CO	NSTANTES I	DESTA NOTA FISCAL DE S	ERVIÇOS ELETRÔ	NICA			Número da Nota:	
							38	
Loc	al	Data	As	sinatura	-			



Via Internet Banking CAIXA

		and the second se			
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:					

Hora da 2 operação:

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

<b>1</b>								
market all all the second	Р	REFEITUR	RA DE SÃO JOS	É DOS CAMPO	os			<b>M</b> # <b>3</b> 24 <b>M</b>
ABEA	SECRETA	SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FI						
	I	Nota Fiscal	de Serviços Elete Prestador	rônica - NFS-e				
			DADOS DA NES	5-е	1			
Data e Hora de Emissão da NFS-	e Competência	da NFS-e	Número / Série					Código de Verificação
28/10/2019 08:16:26	10/20	)19	11/E					sEqU7kl07
			EMITENTE DA N	FS-e				
	CPF/CNPJ:					Inscriç	ão Municip	al:
	20.768.668/0001-90				32346	4		
	Nome/Razão S	Social:				E-mail		o
	20	1.1	ERVICOS MEDICOS L O 31 TORRE B JARDIM			danie	lie.contabii	@caoll.com.br
	Município / Paí	s:			UF:	CEP:	Те	lefone:
	SÃO JOSÉ DO		BRASIL		SP	1224200	1227	
			OMADOR DO SEI	RVICO				
	CPF/CNPJ:		OMADON DO SEI	îvîço		Inscrip	ão Municip	al.
	09.268.215/001	10-53				moonç		
	Nome/Razão S					E-mail	:	
		UTO NACION	AL DE CIENCIAS DA S to Da Ponte	AUDE		incs@	incs.med.l	br
	Municipies				UF:	CEP:	То	lefone:
	Municipio: SAO JOSE DO	S CAMPOS /			SP	1221250	1000	leione.
				BVICO	a			
Serviços Médicos prestados referente a relativos ao Mês Setembro/2019	o Contrato de Gestão N	№ 163/2017 (UPA /	ALTO DA PONTE) entre a Pre	feitura de São José dos C	ampos e	o INCS - Insti	ituto Nacional	de Ciéncias da Saúde,
				Esta	as des	pesas fo	oram pag	as
				con	n recu	rsos da	Prefeitu	ra
				M	inicin	al de Sã	o José do	ns.
				Call	iposi	Johnan	o № 163/	17
		DET	ALHAMENTO DO	SERVIÇO				
CNAE:								
863050300 - ATIVIDADE MÉDI	CA AMBULATOR	IAL RESTRICT	A CONSULTAS					
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDIC								
Município da Incidência do ISSC SAO JOSE DOS CAMPOS		io / País da Pri DSE DOS CAN	estação do Serviço I <b>POS</b>		onsável STADO		lhimento do	ISSQN
Exigibilidade do ISSQN Exigível		o do prestador PTANTE	perante o Simples Nac	ional Regir -	ne espe	cial de trib	outação do l	ISSQN
			CÁLCULO DO IS					
Valor Serviço (R\$) D 3.600,00	eduções (R\$) 0,00	Desc. Ir	condicionado (R\$) 0,00	Base Cálculo IS	3.600,		Alíquota 2,00	Valor ISSQN 72,00
	- <u>4</u> 8.67		RETENÇÕES					
ISSQN (R\$) IRF	RF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CS	SLL (R\$)	Out	tras Retenções (R\$)
0,00	54,00	23,40	108,00	0,00		36,00		0,00
D- 0/1 - 1 100011 /			ALOR TOTAL DA					Volor Limiter (DA)
Base Cálculo ISSQN (F		Reter	ções (R\$)	Des	contos (			Valor Líquido (R\$)
3.600,	,00		221,40		1	0,00		3.378,60
		INFORM	ACCÕES COMPLE	EMENTARES				
Identificação da dedução:				Código da Obra:				
Número da nota fiscal substituta	a:			Regra especial:				



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 29/10/2019 12:24:29 operação:

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

	SECRETARIA DE	JRA DE SÃO JOSÉ D GESTÃO ADMINIST al de Serviços Eletrôn Prestador	RATIVA E F		
Data e Hora de Emissão da NFS-e 28/10/2019 11:49:15	Competência da NFS-e 10/2019	DADOS DA NFS-e Número / Série 2 / E			Código de Verificação PBcXXfQWW
	COLINÁS JARDIM DAS COLI Município / País:	ALA 914 - 9º ANDAR - HELBOR NAS	OFFICES JARDIN	306242 E-mail: assemc I DAS UF: CEP:	o Municipal: o@terra.com.br Telefone:
	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	TOMADOR DO SERVI		SP 12242000	
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIO Endereço: RUA ALZIRIO LEB	NAL DE CIENCIAS DA SAU		E-mail:	o Municipal: I <b>cs.me.br</b>
	Municipio:			UF: CEP:	Telefone:
	SAO JOSE DOS CAMPOS	1		SP 12212500	(15) 30352-779
			Munici	cursos da Prefe pal de São José s Contrato № 16	dos
	DF	TALHAMENTO DO SEI	BVICO		
CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE AT Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICIN Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN	TENDIMENTO EM PRONTO NA. N Município / País da l SAO JOSE DOS CA Situação do prestad	SOCORRO E UNIDADES H	DSPITALARES F Respo PRES	onsável pelo recolhi STADOR ne especial de tribut	mento do ISSQN
Exigível	OPTANTE			es Nacional	
Valor Serviço (R\$) Dec 14.400,00	duções (R\$) Desc. 0,00	CÁLCULO DO ISSQI Incondicionado (R\$) 0,00	Base Cálculo IS	SQN (R\$) Alí 14.400,00	quota Valor ISSQN 2,17 312,48
ISSQN (R\$) IRRF <b>0,00</b>	F (R\$) PIS (R\$) 0,00 0,00	RETENÇÕES Cofins (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) <b>0,00</b>	Outras Retenções (R\$) 0,00
Base Cálculo ISSQN (R\$ 14.400.00	1 (SANA)	VALOR TOTAL DA NO enções (R\$)		contos (R\$)	Valor Líquido (R\$) 14.400,00
14.400,00				0,00	14.400,00
Identificação da dedução: Número da nota fiscal substituta:	INFO		INTARES digo da Obra: gra especial:		



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 29/10/2019 12:25:08 operação:

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

PREFEITURA	DE BRAGANÇA PA	ULISTA			Nova Ver 5581	são)
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS					PRPS:	former of the second se
	DE SERVIÇOS ELE	RONICA		Data	- le Emissã	io
Coo	ligo de Verificação 5391163JH6				2019 - 10:39	
~	2291102200				petência	
				-	0/2019	
	PRESTADOR DE SEI	RVIÇOS				
Razão Social/Nome: NOVO RUMO	·					
CNPJ/CPF: 10.834.579/0001-41		sc. Municipal: 0375	90	Insc. Estadual:		
Endereço: RUA SANTA MADALEN. Complemento: Não Informado	10	irro: CENTRO		CEP: 12.	900-440	
Município: BRAGANÇA PAULISTA		SP		País: BR	ASIL	
E-mail: SUPPIONINFS@GMAIL.CO	M		Т	elefone: 11 4034	0622	
	TOMADOR DE SER	VIÇOS				
Razão Social/Nome: INCS INSTITU	TO NACIONAL DE CIENCIAS	DA SAUDE				
CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53		c. Municipal:		Insc. Estadual:		
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, Complemento: Não Informado		irro: ALTO DA F		CEP: 12.	212-500	
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPO		SP	ONTE	País: BR	ASIL	
E-mail: ANTONIO.PEREIRA@INCS	MED.BR		Те	lefone:		
	DISCRIMINAÇÃO DOS S	-				
erviços Médicos prestados referente ao Contrato de Ge stituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mê		DA PONTE) enti	re a Prefeitura	a de São José do	s Campos e	o INCS
	NFORMAÇÕES COMPLEN	IENTARES	Campos	Contrato №	163/17	]
	OR TOTAL DA NOTA =					
ocal de Incidência do ISS: BRAGANÇA PAULISTA -	SP V	alor Aprox. dos T	ributos F	3\$ 484,20	(13.45%)	Fonte
Código do Serviço: <mark>\tiv. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios</mark>	, sanatórios, manicômios, ca	sas de saúde, p	rontos-soco	rros,		
alor do INSS Retido (R\$) Valor do IRRF Retido (R	Contraction of the second s	Contraction of the second seco	PIS Retido (F		COFINS Ret	Second Second
0,00           /Ir Deduções (R\$)         Outras Retenções (R\$)	54,00 Base de Cálculo do	36,00 Alíquota	Valor do ISS	23,40   (R\$) (R\$)   Valor L	íquido da No	108,00 ota
	00 ISS (R\$) 3.600,00	-		108,00 (R\$)	An and a start at ball and a	3.378,6
DISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTAD A autenticação da NFS-e pode ser confirmada RECEBEMOS DO(A) NOVO RUMO SERVIÇOS 20NSTANTES NA NFS-e	a no Site:http://www.bragan	ca.sp.gov.br/ Cć	ódigo de Verifi	icação: 5391163JH		
				Número da No 5581		
Local Data	Assinatu	ra				



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 29/10/2019 12:26:01 operação:

> 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

2117	J	Pr	efeitura M	unicipal de Ta	ubaté			da Nota/Sér 145/NFE
			Divisão de	e Inspetoria Fis	scal			ora de Emiss 019 11:55:4
	<b>A</b> -	Nota F	iscal Eletr	ônica de Servi	ços - NF-e	-	Código (	de Verificaçã
a state of the second						F		na 1/ 2
			PF	RESTADOR				
	CNPJ Razão S Endereo Bairro Municíp	Social : CLINICA ço : Avenida : Jardim c	Itália - Num: las Nações -	IE: TRIA DUARTE AL 1551 - R3 RUA 8 CEP: 12.030-212 T	8 CASA 398	21-8530	IM: 652	1814
	E-mail	: nubiardo	d@hotmail.co	om				
Dados da Nota				TOMADOR				
	E-mail	Social : INCS - I ço : Rua Alzi nio : SAO JO	irio Lebrão - I SE DOS CAI	IE: NACIONAL DE CI Num: 76. Bairro: / MPOS - SP ntesjc@gmail.cor	Alto da Ponte - C		IM: 2-500	
			Local d	e Prestação de S	erviço			
		brão - Num: 76 OS CAMPOS -	. Bairro: Alto	da Ponte - CEP:				
				riminação do Sen				
				o Contrato de				
		na ing panang pan <del>a</del> na kata ata		e dos Campos etembro de 20			Nacional	L ae
CIENCIAS U	a saude i	eracroos ao		ăo / Outras Inform		. Nubia		
	ários;		•					
Dados Banco Bradesco 2 cc 003361-	dv 8			MT and 1	0.005.000/00	01 45		
Bradesco 2 cc 003361-	dv 8	la Duarte Al		- ME - cnpj 1				
Bradesco 2 cc 003361- Clinica de	dv 8 Pediatri	ia Duarte Al VAL	OR TOT	AL DA NOT	A = R\$ 8.400	0,00		
Bradesco 2. cc 003361- Clinica de Código do Se	dv 8 Pediatri rviço: 04.03	ia Duarte Al VAL	OR TOT	AL DA NOTA	A = R\$ 8.400	0,00	MIOS, CA	SA DE SAI
Bradesco 2. cc 003361- Clinica de Código do Se PRONTOS SO	dv 8 Pediatri rviço: 04.03	ia Duarte Al VAL - HOSPITAIS,	OR TOT	AL DA NOTA	A = R\$ 8.400 , sanatórios,	D,00 MANICÔ	r	
Bradesco 2. cc 003361- Clinica de Código do Se PRONTOS SO	dv 8 Pediatri rviço: 04.03 OCORROS,	a Duarte Al VAL - HOSPITAIS, , AMBULATÓR	OR TOT	AL DA NOTA ABORATÓRIOS GÊNERES.	A = R\$ 8.400 , sanatórios,	D,00 MANICÔ	r	
Bradesco 2. cc 003361- Clinica de Código do Se PRONTOS SO	dv 8 Pediatri rviço: 04.03 OCORROS, ções (R\$)	a Duarte Al VAL - HOSPITAIS, , AMBULATÓR	OR TOT CLÍNICAS, L IOS E CONG Iculo (R\$) 8.400,00	AL DA NOTA ABORATÓRIOS SÊNERES. Alíquota (%)	A = R\$ 8.400 , SANATÓRIOS, Valor do	D,00 MANICÔ ISS (R\$)	r	SA DE SAU lo na Fonte
Bradesco 2. cc 003361- Clinica de Código do Se PRONTOS SO	dv 8 Pediatri rviço: 04.03 OCORROS, ções (R\$) 0,00	a Duarte Al VAL - HOSPITAIS, , AMBULATÓR	OR TOT CLÍNICAS, L IOS E CONO Iculo (R\$) 8.400,00 Retenç	AL DA NOTA ABORATÓRIOS SÊNERES. Alíquota (%) 2,00 cões na Fonte pel	A = R\$ 8.400 , SANATÓRIOS, Valor do	D,00 MANICÔ ISS (R\$)	r	
Bradesco 2. cc 003361- Clinica de Código do Se PRONTOS So Dedu	dv 8 Pediatri rviço: 04.03 OCORROS, ções (R\$) 0,00	a Duarte Al VAL - HOSPITAIS, , AMBULATÓR Base de Cá	OR TOT CLÍNICAS, L IOS E CONO Iculo (R\$) 8.400,00 Retenç	AL DA NOTA ABORATÓRIOS SÊNERES. Alíquota (%) 2,00 cões na Fonte pel	A = R\$ 8.400 , SANATÓRIOS, Valor do o Tomador	D,00 MANICÔ ISS (R\$) 168,00	r	lo na Fonte
Bradesco 2. cc 003361- Clinica de Código do Se PRONTOS SO Dedu IR 1,50	dv 8 Pediatri rviço: 04.03 OCORROS, ções (R\$) 0,00	A Duarte Al VAL - HOSPITAIS, AMBULATÓR Base de Cá	CLÍNICAS, L IOS E CONG Iculo (R\$) 8.400,00 Retenç IS 3,00% 252,00	AL DA NOTA ABORATÓRIOS SÊNERES. Alíquota (%) 2,00 ções na Fonte pel CSLL 1,00%	A = R\$ 8.400 , SANATÓRIOS, Valor do Valor do Tomador TOT.TRIB: 516,60	D,00 MANICÔ ISS (R\$) 168,00	r	
Bradesco 2. cc 003361- Clinica de Código do Se PRONTOS SO Dedu IR 1,50	dv 8 Pediatri rviço: 04.03 OCORROS, ções (R\$) 0,00 0% PIS .00 PIS	La Duarte Al VAL - HOSPITAIS, , AMBULATÓR Base de Cá 0,65% COFIN 54,60	OR TOT CLÍNICAS, L IOS E CONG Iculo (R\$) 8.400,00 Retenç s 3,00% 252,00 VA	AL DA NOTA ABORATÓRIOS SÊNERES. Alíquota (%) 2,00 cões na Fonte pel CSLL 1,00% 84,00 LOR LIQUIDO =	A = R\$ 8.400 , SANATÓRIOS, Valor do Valor do Tomador TOT.TRIB: 516,60	D,00 MANICÔ ISS (R\$) 168,00	r	lo na Fonte



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 29/10/2019 12:45:37 operação:

> 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

				Terr a ser a
PREF	EITURA DO MU	UNICÍPIO DE	SÃO PAULO	Número da Nota 00000139
ET.	SECRETARIA M	UNICIPAL DA FAZ	ENDA	Data e Hora de Emissão
NOT	A FISCAL ELETRO		ICOS - NES-e	23/10/2019 17:43:03 Código de Verificação
20191023u34618252804			iyee mee	T8PU-VMFC
	PREST	TADOR DE SERVI	ços	
CPF/CNPJ: 19.841.610/0001 Nome/Razáo Social: CLINICA Endereço: R Inácio Mammar Município: São Paulo	A PROVIDA SERVIÇOS MI	ÉDICOS LTDA itório Mazzei - CEP: 03	nscrição Municipal: <b>4.940</b> 2 <b>409-060</b> JF: <b>SP</b>	).469-5
	TOM	ADOR DE SERVIÇ	os	
Nome/Razão Social: INCS - I CPF/CNPJ: 09.268.215/0010 Endereço: R Alzirio Lebrão Município: São José dos Ca	INSTITUTO NACIONAL DE 0-53 76 - Alto da Ponte - CEP:	E CIENCIAS DA SAUDE		
		EDIÁRIO DE SER	licos	
CPF/CNPJ:	Nome/Razão Social		NÇOS	
AG: 0384 CC: 08189-1		-0.1	109.335,25	
	VALOR TOTAL	DO SERVIÇO = R	NAME OF A DESCRIPTION O	
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
- Código do Serviço	1.747,50	1.165,00	3.495,	00 757,25
04030 - Medicina e biomedic	ina.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
/alor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 116.500,00	Alíquota (%) 2.00%	Valor do ISS (R\$) 2.330,0	Crédito (R\$)
Município da Prestação		Número Inscrição da Obra	Valor Aproxim	ado dos Tributos / Fonte
-		- RAS INFORMAÇÕ	the state of the s	529,45 (13,33%)
(1) Esta NFS-e foi emitida co				IFS-e: 10/11/2019;



É

#### 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 29/10/2019 12:46:28 operação:

> 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

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmen	nte
--	-----

a the			SEC	CRETARI	RA MUNICIPA A MUNICIPAL ETRÔNICA DI	DE FIN	IANÇ	AS		N	nero da FS-e I21
Data e I	Hora da Emissão	24/10/20	19 07:14:27	C	competência C	Outubro/20	19	Código	de Verificação	VNTVZRV	VOZ
	o do RPS / Lote	21/10/20	10 07114.27		NFS-e Substituida		10	al manufacture and a second	la Prestação	Gravatal	.02
				Land Land	Prestador de	Servico	5		•		
	Pazão S	ocial/Nom	SOUZA & CESA		MEDICOS LTDA -						
	Nome Fa		SOUZA & CESA		MEDICOS LIDA -			-			
			.165/0001-16	Inscrição Mur	nicipal 150524		N	Iunicípio 0	Gravatal		
	Enderec		AV PEDRO ZAPI	*					aravatar		
	Сер	88735		elefone	(17) 3305-90	030 Er	nail ge	stor.societa	ario@rissicont	abilidade.co	om.br
	Complen	and the second s	SALA 109		(, , ,		http				
				Dados do	Tomador de	Servico	)				
-	Razão S	ocial/Nome	INCS - INSTITUT		DE CIENCIAS DA	3					
	Nome Fa										
	CPF/CN	PJ 09.268	3.215/0010-53	Inscrição M	lunicipal			Município	São José dos	s Campos	
	Endereço	) )	Rua Alzirio Lebrã	o, 76, Alto da	Ponte						
	Сер	12212	-500 7	elefone		Er	nail				
	Complen	nento					http				
				Desci	rição dos Serv	iços					
Código	Descrição				Valor Unitário	Qtd	Valor o	do Serviço	Base de Cál	culo (%)	ISS
04.03	Gestão Nº 163/2 Prefeitura de São	017 (UPA o José dos	s referente ao Cont ALTO DA PONTE) s Campos e o INCS aúde , relativos ao r	entre a - Instituto	3.600,0000	1,0000	3	.600,0000	3.60	0,00×2,50	90,00
-	5		CRED - AG: 1405 - tos R\$ 193, 68 (16,			com	n recur	sos da P	am pagas refeitura		
	PESSOALMENT DE EMPREGAD RETENÇÃO DE DISPENSADO N III DA INSTRUÇA	E PELOS OS OU AL 11% PAR IOS TERM ÃO NORM	IÇOS FORAM PRE SÓCIOS, SEM CO JXILIARES. DISPE A SEGURIDADE. IOS DO ARTIGO 1 IATIVA RFB N° 971	NCURSO NSADO DE 20, INCISO					José dos № 163/17		
	NOVEMBRO/20	09		0				1			
01.00		labaratár	des essettéries ma		ódigo do serviç		o ombu	lotários o o	angônarao		
04.03 -	Hospitais, clinicas	, laborator	ios, sanaionos, ma	mcomos, cas	as de saúde, pronto	05-5000110	is, ambu	latonos e c	ongeneres.		
		-		Tri	butos Federai	S					
PIS/PASE	EP: R\$ 23,4	10 COFINS	R\$ 108,00	INSS:	R\$ 0,00 IR:	R\$ 54,00	CSLL:	R\$	36,00 Outras re	tenções:	R\$ 0,00
				Form	na de Pagame	nto					
Parcela	Vencimento Tipo		Valor (R\$) Pa	rcela Vencime		Valor	(R\$)	Parcela Ver	ncimento Tipo		Valor (R\$)
1	À vist	a	3.378,60								
					Outras Retenções			Cálculo	do ISSON dev	ido no Mun	icínio
	amento de Valore los Serviços R\$	- Tesidi	3.600,00		atureza Operaciona	1	Valo	or dos Serv			3.600,00
	conto Condicionad	0	0,00		ributação no municí				rmitida em Lei	1	0,00
	enções Federais		221,40		e Especial de Tribut				ondicionado		0,00
	Retenções		0,00		AE - Microempresa				A CONTRACTOR		0,00
Junas			0,00		te do Simples Naci	onal					
(-) ISS	Retido / Substituíd	0		opidir	Não		ISS	a la constanti de la constanti			90,00
	or Líquido R\$		3.378,60	1	ncentivo a Cultura				1000		onter an an
			Transfer Con		Não						



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 29/10/2019 12:47:09 operação:

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

	SEC	REFEITURA MUN CRETARIA MUNI SCAL ELETRÔN	CIPAL DE F	INANÇAS		Número da NFS-e
						53
Data e Hora da Emissão	24/10/2019 10:51:42	Competência	24/10/2019	Código de Verificação	6	672158543
Número do RPS	[]	lo. da NFS-e substituída		Local da Prestação	S	ANTOS - SP
1. Exception of the second se second second sec		Dados do Prestado	r de Serviços			
Razão	Social/Nome FLS SERVI	COS MEDICOS LTDA - N	ИE			
	e Fantasia					
CNPJ/CF				icípio	SANTOS -	SP
Endereg		ARVALHAL ,34 - GONZA				
Comple				all: GESTOR.SOCIET	ARIO@RISS	SICONTABILIDADE.C
Razão Social/Nome INCS	- INSTITUTO NACIONAL	Dados do Tomado				
CNPJ/CPF 09.268.215/0			lunicípio	SAO JOSE DO	S CAMPOS	- SP
Endereço e CEP RUA ALZ	RIO LEBRÃO ,76 - ALTO D					
Complemento:	Telefon	e: (15)3035-2779	e-mail:			
		Discriminação do	os Serviços			
Serviços Médicos prestados re Instituto Nacional de Ciências o	ferente ao Contrato de Ges la Saúde relativos ao mês	tão Nº 163/2017 (UPA AL de Setembro/2019	TO DA PONTE) e	entre a Prefeitura de São	o José dos Ca	ampos e o INCS -
BANCO SANTNADER - AG: 01						
Valor aproximado dos tributos I	R\$ 1.736,80 (16,70%) Fonte	: IBPT				
Declaro que os serviços foram	prestados pessoalmente pe	los sócios, sem concurso	de empregados (	ou auxiliares. Dispensac	lo de retençã	o de 11% para
seguridade. Dispensado nos te	rmos do artigo 120, inciso I	II da Instrução Normativa	RFB n° 971, de N	lovembro/2009.		
		Código do Serviço	o / Atividade			
4.01 / 8630	50101 - atividade médica a	mbulatorial com recursos	para realização d	e procedimentos cirúrgi	cos - clínicas	of
	Detal	hamento Específico	da Construção	o Civil		
Código da Obra			Códio	o ART		
		Tributos Fe				
PIS 67	60 COFINS 312		56,00 INSS(F	(S) CSL	L(R\$) 10	4,00
Detalhamento de Valores		Outras Retenço		Cálculo do ISSO		
Valor dos Serviços R\$	10.400,00	Natureza Opera		dos Servicos R\$		10.400,00
(-) Desconto Incondicionado	10.400,00	1-Tributação no mu	() Do	duções permitidas em le	ei	10.400,00
				annata la saudisiana da		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tri		sconto Incondicionado	25	
(-) Retenções Federais	639,60	0-Nenhum		le Cálculo		10.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Na 2 - Não	cional (x) Alio	quota %		2,00
(-) ISS Retido			ISS a I	reter:	(	) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.760,40	Incentivador Cul 2-Não		lor do ISS: R\$		208,00
	ta Fiscal será enviada através esta Nota Fiscal poderá ser ver			ção do Código de Verificac	ão.	
Avisos						
			pesas foram Irsos da Prefe			
			al de São Jose			
			Contrato № 1			00

Ş



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	Estas despesas foram pagas
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	com recursos da Prefeitura
Identificação da operação:	FLS NF53	Municipal de São José dos
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19	Campos Contrato № 163/17

Data / Hora da 29/10/2019 12:48:46 operação:

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

Fone: (	etaria de Fina 12) 3955-9024 -	anças	<b>Jacareí</b> ei.sp.gov.br				Note Fisc Eletrôni	ca)		Nota Fisca os Eletrônio
Sol - Saude C Rua José Bonifáci CEP 12327-190 - olairir@gmail.com	Medicos e de Dcupacao e La io, 105 - Sala 5 - Ce Fone (12) 3952-448 al 59444 - CPF/CNF	<b>azer</b> entro 80 - Jacareí - S	SP							
Identificação da						1				
Natureza da Operação		Data de	e Emissão da NFS-e			verificação d	e Autenticidade	9		
	rie do RPS		)/2019 11:58:		A5 80 13			missão do RP	Núm 'S	ero da Nota Fis 52
			documento aces	ssando	o o site: <u>www.issn</u>	etonline.c	om.br			
Dados do Tomac	dor de Serviç Inscrição M		Razão Social							
09.268.215/0010-	A DOMAGN AND A DOMAGNA AND AND AND AND AND AND AND AND AND A		INCS - INST		O NACIONAL	DE CIEN	ICIAS DA	SAUDE		
Endereço Rua Alzirio Lebrã	0		Nún 76		Complemento		Bairro Alto da I	Ponte		
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos	s Campos			Telefone (12)3335-2779	i.	e-mail	NCS.ME	.BR	
Local dos Servig	os									
Jacareí - São Pau	ulo									
Descrição dos S	onvisos									
"Serviços Médico São José dos Car	s prestados re mpos e o INC	eferente ac S - Instituto	o Contrato de o Nacional de	e Gest e Ciêr	tão № 163/201 ncias da Saúde	7 (UPA A , relativo	LTO DA l s ao mês	PONTE) de Seter	entre a F mbro/201	Prefeitura ( 19".
"Serviços Médico São José dos Ca	s prestados re mpos e o INC	eferente ac S - Institute	o Contrato de o Nacional de	e Gest	tão № 163/201 ncias da Saúde	7 (UPA A , relativo	LTO DA I s ao mês	PONTE) de Seter	entre a F mbro/207	Prefeitura ( 9".
"Serviços Médico São José dos Ca	s prestados re mpos e o INC:	eferente ac S - Institute	o Contrato de o Nacional de	e Gest	tão № 163/201 ncias da Saúde	, relativo	LTO DA l s ao mês despesa	de Seter	mbro/201	Prefeitura ( 9".
São José dos Ca	mpos e o INC	eferente ac S - Institute	o Contrato de o Nacional de	e Gest	tão № 163/201 ncias da Saúde	, relativo Estas com	s ao mês despesa recursos	de Seter as foram da Pref	n pagas feitura	Prefeitura ( 9".
"Serviços Médico São José dos Car Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052	mpos e o INC	eferente ac S - Institute	o Contrato de o Nacional de	e Gest	tão № 163/201 ncias da Saúde	, relativo Estas com Mun	s ao mês despesa recursos icipal de	de Seter as foram da Pref 2 São Jos	n pagas feitura sé dos	Prefeitura ( 9".
São José dos Car Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2	mpos e o INC	S - Institute	o Nacional de	e Gest	tão № 163/201 ncias da Saúde	, relativo Estas com Mun	s ao mês despesa recursos	de Seter as foram da Pref 2 São Jos	n pagas feitura sé dos	Prefeitura ( 9".
São José dos Car Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052	édicos e de S	S - Institute	o Nacional de	e Gest	tão № 163/201 ncias da Saúde	, relativo Estas com Mun	s ao mês despesa recursos icipal de	de Seter as foram da Pref 2 São Jos	n pagas feitura sé dos	Prefeitura ( 9".
São José dos Car Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços M CNPJ - 25.014.91 Imposto Sobre S	édicos e de S 6/0001-21	S - Institute	o Nacional de	e Ciêr	tão № 163/201 ncias da Saúde	, relativo Estas com Mun	s ao mês despesa recursos icipal de	de Seter as foram da Pref 2 São Jos	n pagas feitura sé dos	Prefeitura d 9".
São José dos Car Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços M CNPJ - 25.014.91 Imposto Sobre S Atividade do Município 8630503 - Atividad	édicos e de S 6/0001-21 erviços de Q de Médica Am	S - Institute Saúde Ltda Rualquer N	o Nacional de <b>atureza-ISS</b> O Restrita A Co	QN QN	ncias da Saúde tas Alíquot	Estas com Mun Camp	despesa recursos icipal de pos Cont	de Seter as foram da Pref São Jos rato Nº 8630503	n pagas feitura sé dos 163/17	
São José dos Car Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços M CNPJ - 25.014.91 Imposto Sobre S Atividade do Município 8630503 - Atividad Valor Total dos S	édicos e de S 6/0001-21 erviços de Q de Médica Am	S - Institute	o Nacional de atureza-ISSC Restrita A Cc ado Deduções Bas	QN DINSULT Se Cálcul	tas Alíquot Base de Cálculo	Estas com Mun Camp	despesa recursos icipal de pos Cont	de Seter as foram da Pref São Jos rato Nº 8ã30503 ISSQN Retic	n pagas feitura sé dos 163/17	I 9".
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços M CNPJ - 25.014.91 Imposto Sobre S Atlvidade do Município 8630503 - Atividad Valor Total dos S R\$ 10	édicos e de S 6/0001-21 erviços de Q de Médica Am erviços Desco 0.800,00	S - Institute Saúde Ltda Rualquer N	o Nacional de atureza-ISSC Restrita A Cc ado Deduções Bas	QN QN	tas Alíquot Base de Cálculo	Estas com Mun Camp	despesa recursos icipal de pos Cont	de Seter as foram da Pref São Jos rato Nº 8630503	n pagas feitura sé dos 163/17	Econômica
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços M CNPJ - 25.014.91 Imposto Sobre S Attividade do Município 8630503 - Atividad Valor Total dos S R\$ 10 Retenções de Im	édicos e de S 6/0001-21 erviços de Q de Médica Am erviços Desco 0.800,00	S - Institute	o Nacional de atureza-ISSO Restrita A Co ado Deduções Bas 00 R	QN DINSULT Se Cálcul	tas Alíquot Base de Cálculo	Estas com Mun Camp de Item da 401 Total do D R	despesa recursos icipal de pos Cont	de Seter as foram da Pref São Jos rato Nº 8630503 ISSQN Retio Não	n pagas feitura sé dos 163/17	Econômica
São José dos Car Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços M CNPJ - 25.014.91 Imposto Sobre S Atividade do Município 8630503 - Atividad Valor Total dos S R\$ 10 Retenções de Im PIS	édicos e de S 6/0001-21 erviços de Q de Médica Am erviços 0.800,00 postos COFINS R\$ 0,1	S - Institute	o Nacional de atureza-ISSO Restrita A Co ado Deduções Bas 00 R	QN Onsult se Cálcul R\$ 0,00	tas Alíquot base de Cálculo 0 R\$ 10.800,0	Estas com Mun Camp de Item da 401 Total do D R	despesa recursos icipal de bos Cont 	de Seter as foram da Pref São Jos rato Nº 8630503 ISSQN Retio Não	n pagas feitura sé dos 163/17	Econômica nto Condicionad R\$ (



Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	
NATE CONSISTS STOLEN. THE PARTY PARTY		
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SA	UDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62	
Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 00203823	32
lipo 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	Estas despesas foram pagas
/alor:	R\$ 10.800,00	com recursos da Prefeitura
Valor da tarifa:	R\$ 9,50	Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	SOL NF52	

operação:

Código da operação: 00153659 Chave de segurança: 8Z6N3QESHSA0J6ZY

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

Secr	etaria	de Fina	anças	Jacareí rei.sp.gov.br	/				Nota Fisc Setrôn		NF	lo Document S-e - Nota erviços E	a Fis
Lhs Serviço Lhs Serviço Rua Pedro Laet CEP 12311-256. marcosmacielag Inscrição Municij	s Médi Lapinha, - Jacareí @hotmai	icos e Co 221 - Jardim - SP il.com	nsultoria n Crystal Par	i K	I								
Identificação da	a Nota	Fiscal E											
Natureza da Operação <b>Tributado no m</b> Número do RPS S	unicíp erie do Rf		10.000000000000000000000000000000000000	de Emissão da P 0/2019 09	State 27.	13	Código de Vei A5 80 13	rificação de		e missão do F	RPS	Número da 5	Nota
Co	onsulte a	a autentici	dade deste	documento	acessand	lo o site: v	www.issnet	online.co	m.br				
Dados do Toma	_												
CNPJ/CPF 09.268.215/0010		Inscrição M		Razão Social			ONAL DI			CALIDI	=		
Endereço		<u> </u>		11403 - 11	Número	Compleme			Bairro				
Rua Alzirio Lebra	ão Cidade	/ UF			76	Telefone			Alto da	Ponte			
12212-500	São	José dos	s Campos	s / SP		(12)333	35-2779		INCS@	INCS.M	E.BR		
Local dos Servi	iços												
Descrição dos Serviços Médico São José dos Ca	s pres	tados ref											itura
Serviços Médico	s pres	tados ref		Estas d com re Munic	lespesa ecursos cipal de		n pagas feitura sé dos						itura
Serviços Médico São José dos Ca Ministria Santa	os pres ampos Serviç	tados ref e o INCS	S - Institu ualquer	Estas d com re Munic Campo Natureza-	lespesa ecursos cipal de os Contr ISSQN	àncias da as foran da Prei 2 São Jo rato №	n pagas feitura sé dos 163/17	Item da L		Cód. Nac	embro		
Serviços Médico São José dos Ca	s pres ampos Servig ades d	tados ref e o INCS cos de Q	S - Institu ualquer	Estas d com re Munic Campo Natureza- n Pronto -	lespesa ecursos cipal de os Contr ISSQN	èncias da as foran a da Prei e São Jo rato № e	n pagas feitura sé dos 163/17	relativo:	s ao mês	s de Set	embro	/2019.	mica
Serviços Médico São José dos Ca Imposto Sobre Atividade do Município 8610102 - Ativida Valor Total dos R\$ 2	Servig ades d Servig 21.600	cos de Q de Atendia cos Desco ,00	S - Institu ualquer mento er	Estas d com re Munic Campo Natureza- n Pronto - mado Deduçõ	lespesa ecursos cipal de os Contr ISSQN Socorro	e e se	n pagas feitura sé dos 163/17	Item da L 403 Total de l	s ao mês	Cód. Nac 86101 ISSQN R	embro	/2019.	mica
Serviços Médico São José dos Ca Imposto Sobre Atividade do Município 8610102 - Ativida Valor Total dos R\$ 2 Retenções de Ir	Serviç ades d Serviç 21.600	cos de Q le Atendii cos os	S - Institu ualquer mento er R\$ 0	Estas d com re Munic Campo Natureza- n Pronto - mado Deduçõ	lespesa ecursos cipal de os Contr ISSQN Socorro es Base Cálc R\$ 0,	e e se	Alíquota Alíquota 21.600,00	Item da L 403 Total de l	C116/2003 SSQN \$ 432,00	Cód. Nac 86101 ISSQN R Não	cional Ativi 02 tetido	/2019. dade Econô Desconto Co	mica
Serviços Médico São José dos Ca Imposto Sobre Atividade do Município 8610102 - Ativida Valor Total dos R\$ 2	Servig ades d Servig 21.600	cos de Q le Atendii cos os	S - Institu ualquer mento er nto Incondicio R\$ 0	Estas d com re Munic Campo Natureza- n Pronto - mado Deduçõ	lespesa ecursos cipal de os Contr ISSQN Socorro es Base Cák R\$ 0,	e e se	Alíquota 2,00 Alíquota 2,00 CSLL	Item da L 403 Total do I R	C116/2003 SSQN \$ 432,00	Cód. Nac 86101 ISSON R Não	cional Ativi 02 tetido	/2019.	mica Indici
Serviços Médico São José dos Ca Imposto Sobre Atividade do Município 8610102 - Ativida Valor Total dos R\$ 2 Retenções de Ir PIS	Servig ades d Servig 21.600 mpost	cos de Q le Atendii cos Desco ,00 os R\$ 0,	S - Institu ualquer mento er nto Incondicio R\$ 0	Estas o com re Munio Campo Natureza- n Pronto - nado Deduçõ	lespesa ecursos cipal de os Contr ISSQN Socorro es Base Cák R\$ 0,	e e Base o e São Jo rato Nº e Base o OO R\$ 2	Alíquota 2,00 Alíquota 2,00 CSLL	Item da L 403 Total do I R	C116/2003 SSQN \$ 432,00	Cód. Nac 86101 ISSON R Não	cional Ativi 02 letido	/2019. dade Econô Desconto Co	mica pndici F



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 29/10/2019 12:50:00 operação:

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

12410						
	PR		MUNICIPAL DE	Número	da Nota 51	
		CRUZ	ZEIRO		lora de Emissão	
	SEC	RETARIA MUNI	CIPAL DE FINANÇAS		/2019 11:05:01	un Presenta
<b>V</b>	NOTA FIS	CAL DE SERVIQ	OS ELETRÔNICA - NFS		de Verificação * PGK-A0NL	and the second
				Série	NE	
		Р	RESTADOR DE SERVIÇ	os		
CPF/CNPJ: 30.709.		Inscrição Munic				
Nome/Razão Social:						
Endereço: Rua CAP	ITãO NELCY ROC	HA PIRES 50 \	/ILA CANEVARI - CEP: 12	2710250		
Municipio: CRUZER	כ	UF: <b>SP</b>	E-mail: C	CONTABILIDA	DEFREIRE@HOTN	IAIL.COM
			TOMADOR DE SERVIÇO	os		
		NACIONAL DE CI	ENCIAS DA SAUDE			
CPF/CNPJ: 09.268.2				Inscrição M	unicipal:	
Endereço: RUA ALZI	RIO LEBRAO 76 -	- ALTO DA PONT	E - CEP: 12212500			
Municipio: SAO JOSE	DOS CAMPOS		UF: <b>SP</b>	E-mail: INC	S@INCS.MEBR	
			ISTA DE SERVIÇO DO	MUNICÍPIO		
169 - ATIVIDADE M	EDICA AMBULA	ORIAL RESTRIT	A A CONSULTAS			
	LISTA DE SERV	IÇOS ANEXA À	LEI COMPLEMENTAR N	P 116, DE 31	DE JULHO DE 2	003
4.02 - Análises Clír	icas, Patologia,	Eletricidade Mé	dica, Radioterapia, Quin			
Magnética, Radiolo	gia, Tomografia	ECongêneres				
DESC	PICÃO DOS SEI		DOS NO DIA 24/40/20	10 54 640	1005 000 044	
SERVIÇOS MÉDICOS F DOS CAMPOS E O INC GERHARD DA GAMA C DADOS BANCARIOS:	RESTADOS REFER S - INSTITUTO NAC RM 166871/SP.	RVIÇOS PRESTA ENTE AO CONTRAT IONAL DE CIENCIA	ADOS NO DIA 24/10/20 O DE GESTAO Nº 163/2017 (I S DA SAUDE, RELATIVOS A	UPA ALTO DA P	ONTE) ENTRE A PRI	FEITURA DE SÃO JOSÉ
SERVIÇOS MÉDICOS F	RESTADOS REFER S - INSTITUTO NAC RM 166871/SP. A : 4275 C/C: 24806- Valor do Serviço <b>R\$ 8.300,00</b>	RVIÇOS PREST/ ENTE AO CONTRAT IONAL DE CIENCIA 2 Deduções R\$ 0,00	© DE GESTAO № 163/2017 (I S DA SAUDE, RELATIVOS A Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	UPA ALTO DA P O MES DE SETE Base de Cálculo <b>R\$ 8.300,0</b>	ONTE) ENTRE A PR EMBRO/2019, PELO I Aliquota ( 0 4,	EFEITURA DE SÃO JOSÉ DR. LEONARDO SCHETIN %) Valor do ISS (R\$ 00 332,0
SERVIÇOS MÉDICOS P DOS CAMPOS E O INC GERHARD DA GAMA C DADOS BANCARIOS: JANCO: ITAU AGENCI/	RESTADOS REFER S - INSTITUTO NAC RM 166871/SP. A : 4275 C/C: 24806-	RVIÇOS PREST/ ENTE AO CONTRAT IONAL DE CIENCIA 2 Deduções	O DE GESTAO № 163/2017 (I S DA SAUDE, RELATIVOS A Desconto Incond.	UPA ALTO DA P O MES DE SETE Base de Cálculo	ONTE) ENTRE A PR EMBRO/2019, PELO I Aliquota ( 0 4, L Retenção IRI	EFEITURA DE SÃO JOSÉ DR. LEONARDO SCHETIN %) Valor do ISS (R\$ 00 332,00 RF Outras Retençõe
SERVIÇOS MÉDICOS P DOS CAMPOS E O INC BERHARD DA GAMA C DADOS BANCARIOS: BANCO: ITAU AGENCI/ Desconto Cond.	RESTADOS REFER S - INSTITUTO NAC RM 166871/SP. A : 4275 C/C: 24806- Valor do Serviço <b>R\$ 8.300,00</b> Retenção INSS	RVIÇOS PREST/ ENTE AO CONTRAT IONAL DE CIENCIA 2 Deduções R\$ 0,00 Retenção PIS R\$ 53,95	O DE GESTAO № 163/2017 (I S DA SAUDE, RELATIVOS A Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b> Retenção COFINS	UPA ALTO DA P O MES DE SETE Base de Cálculo <b>R\$ 8.300,0</b> Retenção CSL <b>R\$ 83,0</b>	ONTE) ENTRE A PR EMBRO/2019, PELO I Aliquota ( 0 4, L Retenção IRI 0 R\$ 124,	EFEITURA DE SÃO JOSÉ DR. LEONARDO SCHETIN %) Valor do ISS (R 332,0 RF Outras Retençõe
SERVIÇOS MÉDICOS P DOS CAMPOS E O INC BERHARD DA GAMA C DADOS BANCARIOS: BANCO: ITAU AGENCI/ Desconto Cond.	RESTADOS REFER S - INSTITUTO NAC RM 166871/SP. A : 4275 C/C: 24806- Valor do Serviço <b>R\$ 8.300,00</b> Retenção INSS	PRVIÇOS PREST/ ENTE AO CONTRAT IONAL DE CIENCIA 2 Deduções R\$ 0,00 Retenção PIS R\$ 53,95 VALOR TO	O DE GESTAO № 163/2017 (I S DA SAUDE, RELATIVOS A Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b> Retenção COFINS <b>R\$ 249,00</b>	DPA ALTO DA P O MES DE SETE Base de Cálculo R\$ 8.300,0 Retenção CSL R\$ 83,0 R\$ 8.300,0	ONTE) ENTRE A PR EMBRO/2019, PELO I Aliquota ( 0 4, L Retenção IRI 0 R\$ 124,	EFEITURA DE SÃO JOSÉ DR. LEONARDO SCHETIN %) Valor do ISS (R 00 332,0 RF Outras Retençõe
SERVIÇOS MÉDICOS P DOS CAMPOS E O INC SERHARD DA GAMA C DADOS BANCARIOS: SANCO: ITAU AGENCI/ Desconto Cond.	RESTADOS REFER S - INSTITUTO NAC RM 166871/SP. A : 4275 C/C: 24806- Valor do Serviço <b>R\$ 8.300,00</b> Retenção INSS	PVIÇOS PREST/ ENTE AO CONTRAT IONAL DE CIENCIA 2 Deduções R\$ 0,00 Retenção PIS R\$ 53,95 VALOR TO VALOR	© DE GESTAO № 163/2017 (I S DA SAUDE, RELATIVOS A Desconto Incond. R\$ 0,00 Retenção COFINS R\$ 249,00 TAL DA NOTA = I	UPA ALTO DA P O MES DE SETE Base de Cálculo <b>R\$ 8.300,0</b> Retenção CSL <b>R\$ 83,0</b> <b>R\$ 8.300,</b> <b>7.540,55</b>	ONTE) ENTRE A PR EMBRO/2019, PELO I Aliquota ( 0 4, L Retenção IRI 0 R\$ 124,	EFEITURA DE SÃO JOSÉ DR. LEONARDO SCHETIN %) Valor do ISS (R 00 332,0 RF Outras Retençõe
SERVIÇOS MÉDICOS P DOS CAMPOS E O INC SERHARD DA GAMA C DADOS BANCARIOS: SANCO: ITAU AGENCI/ Desconto Cond. R\$ 0,00	RESTADOS REFER S - INSTITUTO NAC RM 166871/SP. A : 4275 C/C: 24806- Valor do Serviço <b>R\$ 8.300,00</b> Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	RVIÇOS PREST/ ENTE AO CONTRAT IONAL DE CIENCIA 2 2 Deduções R\$ 0,00 Retenção PIS R\$ 53,95 VALOR TO VALOR	© DE GESTAO № 163/2017 (I S DA SAUDE, RELATIVOS A Desconto Incond. R\$ 0,00 Retenção COFINS R\$ 249,00 TAL DA NOTA = F LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7	UPA ALTO DA P O MES DE SETE Base de Cálculo R\$ 8.300,0 Retenção CSL R\$ 83,0 R\$ 8.300, 7.540,55 S	ONTE) ENTRE A PR EMBRO/2019, PELO I Alíquota ( 0 4, L Retenção IRI 0 R\$ 124, 00	EFEITURA DE SÃO JOSÉ DR. LEONARDO SCHETH 90) Valor do ISS (R 00 332,0 RF Outras Retençõe
SERVIÇOS MÉDICOS P DOS CAMPOS E O INC JERHARD DA GAMA C DADOS BANCARIOS: JANCO: ITAU AGENCI/ Desconto Cond. R\$ 0,00	RESTADOS REFER S - INSTITUTO NAC RM 166871/SP. A: 4275 C/C: 24806- Valor do Serviço R\$ 8.300,00 Retenção INSS R\$ 0,00	RVIÇOS PREST/ ENTE AO CONTRAT IONAL DE CIENCIA 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	Desconto Incond. R 0,00 Retenção COFINS R\$ 249,00 TAL DA NOTA = F LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7 DUTRAS INFORMAÇÕES restador: LEONARDO SC	UPA ALTO DA P O MES DE SETE Base de Cálculo R\$ 8.300,0 Retenção CSL R\$ 83,0 R\$ 8.300, 7.540,55 S	ONTE) ENTRE A PR EMBRO/2019, PELO I Alíquota ( 0 4, L Retenção IRI 0 R\$ 124, 00	EFEITURA DE SÃO JOSÉ DR. LEONARDO SCHETH 90) Valor do ISS (R 332,0 RF Outras Retençõe

5 · \*



-

## 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 29/10/2019 12:50:38 operação:

> 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

<u></u>								
18 E	10							Número da Nota 32
	PRE	FEITURA MUNI				ENCESL	AU	Data de Emissão 24/10/2019
R JE	57.		etaria Municij al de Serviço:			•		Data e Hora da Competência 24/10/2019 às 09:44:14
Contraction of the second s								Código de Verificação 5147-4760-9998
	CNPJ	29.683.705/0001-32	PRESTADOR DE Cód. Mobiliário		ISC. Mun. 1254	41	Α	utenticação
V	Nome Logradouro	JR DA CRUZ JUNIOR AVENIDA-TIRADENTES			Número 603		同参	
	Bairro	CENTRO			CEP 1940	00-000		
SEM INA CEM	Município	PRESIDENTE VENCESLAU			UF SP		秘	
Situação	Optante do Simples	Nacional					- 92	
Telefones								
E-Mail's								RUCHER DUR
CPF/CNPJ	09.268.215/0010-	53	TOMADOR DE S	ERVIÇOS				IE
Inscrição Mun.							(	Cód. Mobiliário 0
Nome	INCS - INSTITUT	O NACIONAL DE CIÊNCIAS I	E SAÚDE					
E-mail Inf. Comp.								Telefone
Logradouro	-RUA ALZIRIO LE	EBRÃO				Número	76	
Bairro	ALTO DA PONTE						12212-500	
Município	SÃO JOSÉ DOS	CAMPOS				UF	SP	
Complemento		atasia na sa				País	BRASIL	9-14-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-
		DI	SCRIMINAÇÃO DO	DS SERVIÇOS				and the second second
Serviço		Descrição			Vir. Unitário	Qide	Aliq. Tributo	Total
2 SERVIO	COS MÉDICOS - PL	ANTÕES	A CONTRACTOR OF A CONTRACTOR O		7.000,00	000 1,00	(IBPT) 0,0	7.000,
Valor Total dos Servio					1.000,00	1,00	0,0	1.000,
	io José dos Ca	eferente ao Contrato mpos e o INCS - Instit otmail.com						e Setembro/2019
				Г	Estas da	spesas for		_
BANCO 756	SICOOB					ursos da Pi		
						pal de São.		
AG. 5052						Contrato N		
C/C 11.300-0				L	Campos	Contrator	N= 105/1	/
Empresa opt	ante pelo Sir	nples Nacional, d	lispensa ret	enções.				
				. ~				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		sócios no exerci SS conforme prev						
	and the second second		TRIBUTO	15				
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$) IR (		LL ( <b>R</b> \$)	Outras Re	etenções (R\$)	O	itros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$) ICMS	( <b>R</b> \$)					
		VALOR T	OTAL DA NO	$DTA = RS^{*}$	7.000.00			
Atividade								
401-MEDICINA E BIOM	EDICINA							
Operação		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
Sem Lançamentos de M	ateriais/Equipamentos	Deduçao de Mate Não	riais/Equipament	tos	Responsávo Prestador dos S	el <mark>pelo imp</mark> osto Serviços	l.	
			riais/Equipamen	tos		말 잘 많은 것 같아요. 그는 것 같아요. ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ?		



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 29/10/2019 12:51:26 operação:

> 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

The second se		PREFEITU	RA DE SÃO JO	SÉ DOS CAMP	POS			同报	, Della
	SECRET	ARIA DE C	GESTÃO ADMIN	NISTRATIVA E	FINA	NÇAS			
		Nota Fisca	l de Serviços Ele Prestador	etrônica - NFS-e					×
			DADOS DA N	FS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-	e Competênc	ia da NFS-e	Número / Série					Código de	Verificação
23/10/2019 17:26:48	10/2	2019	26 / E					ZE0k	saN28
			EMITENTE DA	NFS-e					
	CPF/CNPJ:						ção Muni	cipal:	
	02.697.441/0					1087			
	Nome/Razão NEFROCOR					E-ma fisca		contabil.cor	n hr
		ITA CLARA 536	VILA ADYANA			noou	e uu viiu	001110011.001	
	Município / Pa	aís:			UF:	CEP:		Telefone:	
	SÃO JOSÉ D	OS CAMPOS /	BRASIL		SP	122436	30		
		1	OMADOR DO SI	ERVICO					
	CPF/CNPJ:					Inscri	ção Muni	cipal:	
	09.268.215/00	)10-53					3an		
	Nome/Razão	Social:				E-ma	il:		
	INCS - INSTI	TUTO NACION	AL DE CIENCIAS DA	SAUDE		incs@	lincs.me	e.br	
	Endereço: RU/	A ALZIRIO LEBR	AO 76 BAIRRO ALTO D	A PONTE					
	Municipio:				UF:	CEP:		Telefone:	
	SAO JOSE D	OS CAMPOS /	BRASIL		SP	122125	00	(15) 30352-	779
					Muni	ecursos icipal de os Cont	e São Jo	sé dos	
		DET							
CNAE:		DEL	ALHAMENTO DO	JERVIÇU					
863050300 - ATIVIDADE MÉD Serviço:		RIAL RESTRIT	A A CONSULTAS						
0401 - MEDICINA E BIOMEDIC	CINA.								
Município da Incidência do ISS SAO JOSE DOS CAMPOS		pio / País da Pr <b>OSE DOS CAN</b>	estação do Serviço <b>IPOS</b>		ponsáve STADO	2	olhimento	do ISSQN	
Exigibilidade do ISSQN Exigível		ão do prestador OPTANTE	perante o Simples Na	acional Reg -	ime esp	ecial de tri	butação d	to ISSQN	
			CÁLCULO DO IS	SSQN					
Valor Serviço (R\$) E <b>3.600,00</b>	Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Desc. I	ncondicionado (R\$) 0,00	Base Cálculo	ISSQN ( <b>3.600</b>		Alíquota 2,00	Va	alor ISSQN <b>72,00</b>
and the second second second			RETENÇÕE		1,200				
	RF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	C	SLL (R\$)		Outras Reter	St. Sugar
0,00	54,00	23,40	108,00	0,00		36,00			0,00
Base Cálculo ISSQN (I	35)		ALOR TOTAL D nções (R\$)		scontos	(B\$)		Valor Lí	quido (R\$)
Base Calculo 155QN (1 3.600		neter	Standard State	De	SCOTIOS	080 (859)		Value LI	3.378,60
3.800	,00		221,40	FMENTARES		0,00			3.378,60
Idaniifanaza da dad		INFOR	MAÇÕES COMPI						
Identificação da dedução:				Código da Obra:					
Número da nota fiscal substituta	a:			Regra especial:					



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 29/10/2019 12:52:16 operação:

> 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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Data e Hora de Emissão da NI	FS-e Compe	ência da NFS-e	DADOS DA NFS Número / Série	-e			Códig	o de Verificação
24/10/2019 15:54:40		10/2019	21 / E				P	DAGzhV1t
			EMITENTE DA NE	S-e				
	CPF/CNP	J:				Inscrição I	Municipal:	
	28.360.73	1/0001-67				337719		
	Nome/Raz	ão Social:				E-mail:		
	BRANDA	O E CARVALHO	SERVICOS MEDICOS LI	DA ME		ATT 1 1 2 2 3 7 6 3 7 6 3 2 1 1 1 1	@fasanaroco	ntabil.com.t
		BENEDITO ALVAR	RENGA CARVALHO 90 APTO		DENCIAL	-		
	Município	/ País:			UF:	CEP:	Telefone	
	SÃO JOS	É DOS CAMPOS	/ BRASIL		SP	12246120		
			TOMADOR DO SEF	VICO				
	CPF/CNP	ŀ				Inscrição I	Junicinal.	
	09.268.21					mocrição i	vianicipai.	
	Nome/Raz					E-mail:		
			NAL DE CIENCIAS DA S RAO 76 BAIRRO ALTO DA I			antonio.p	ereira@incs.	med.br
	Lidereço.	NOA ALZINIO LEB	INAU 70 BAINNU ALTU DA I	ONTE				
	Municipio:				UF:	CEP:	Telefone	):
	SAO JOS	E DOS CAMPOS	/ BRASIL		SP	12212500	(15) 303	52-779
		1	DESCRIÇÃO DO SEI	RVICO				
	, i i i i i i i i i i i i i i i i i i i				com rec Munici		José dos	
					Munici	oal de São	) José dos № 163/17	,
		DE	TALHAMENTO DO S		Munici	oal de São		,
CNAE: 261010201 - ATIVIDADES D Serviço:	DE ATENDIMENT			SERVIÇO	Municiț Campos	oal de São Contrato	№ 163/17	,
NAE: 61010201 - ATIVIDADES D erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI	DE ATENDIMENT DICINA.	O EM PRONTO	-SOCORRO E UNIDADES		Municip Campos	oal de São Contrato ENDIMENT	№ 163/17 0 a	
CNAE: 161010201 - ATIVIDADES D Serviço: 1401 - MEDICINA E BIOMEI Junicípio da Incidência do IS	DE ATENDIMENT DICINA. SSQN Mu	O EM PRONTO	-SOCORRO E UNIDADES Prestação do Serviço	SERVIÇO 5 HOSPITALARES Res	Municip Campos	oal de São Contrato ENDIMENT	№ 163/17	
NAE: 61010201 - ATIVIDADES D erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI funicípio da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS ixigibilidade do ISSQN	DE ATENDIMENT DICINA. SSQN Mu SA Situ	TO EM PRONTO nicípio / País da O JOSE DOS CA	-SOCORRO E UNIDADES Prestação do Serviço	SERVIÇO SHOSPITALARES Res PRI onal Res	Municip Campos S PARA AT sponsável p ESTADOR	elo recolhim	№ 163/17 0 a	N
NAE: 61010201 - ATIVIDADES D erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI funicípio da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS ixigibilidade do ISSQN	DE ATENDIMENT DICINA. SSQN Mu SA Situ	TO EM PRONTO nicípio / País da l O JOSE DOS CA Jação do prestad	-SOCORRO E UNIDADES Prestação do Serviço	SERVIÇO SHOSPITALARES PRI onal Reg Sim	Municip Campos S PARA AT sponsável p ESTADOR gime espec ples Nacion	elo recolhim	Nº 163/17 O A ento do ISSC ção do ISSQM	n N
NAE: 61010201 - ATIVIDADES D erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI funicípio da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS ixigibilidade do ISSQN	DE ATENDIMENT DICINA. SSQN Mu SA Situ	TO EM PRONTO nicípio / País da l O JOSE DOS CA Jação do prestad TANTE	-SOCORRO E UNIDADES Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci	SERVIÇO S HOSPITALARES PRI onal Reg Sim	Municip Campos S PARA AT sponsável p ESTADOR gime espec ples Nacion	elo recolhim	Nº 163/17 O A ento do ISSC ção do ISSQM	PN N
NAE: 61010201 - ATIVIDADES D erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI Iunicípio da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível	DE ATENDIMENT DICINA. SSQN Mu SA Situ OP	nicípio / País da l O JOSE DOS CA Jação do prestad TANTE Desc.	-SOCORRO E UNIDADES Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS	SERVIÇO SHOSPITALARES PRI onal Reg Sim	Municip Campos S PARA AT sponsável p ESTADOR gime espec ples Nacion	Contrato Contrato	Nº 163/17 O A ento do ISSC ção do ISSQM	N Valor ISSQI
NAE: 61010201 - ATIVIDADES D erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI Iunicípio da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) 3.600,00	DE ATENDIMENT DICINA. SSQN Mu SA Situ OP Deduções (R\$) 0,00	ro EM PRONTO nicípio / País da l O JOSE DOS CA Jação do prestad TANTE Desc.	-SOCORRO E UNIDADES Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES	SERVIÇO S HOSPITALARES PRI onal Reg Sim SQN Base Cálculo	Municip Campos S PARA AT sponsável p ESTADOR gime espec ples Nacion ISSQN (R: 3.600,0	ENDIMENT Contrato	Nº 163/17 O A ento do ISSQ ção do ISSQ uota 2,17	N Valor ISSQI 78,1
NAE: <b>51010201 - ATIVIDADES D</b> erviço: <b>401 - MEDICINA E BIOME</b> lunicípio da Incidência do IS <b>AO JOSE DOS CAMPOS</b> xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) <u>3.600,00</u> ISSQN (R\$)	DE ATENDIMENT DICINA. SSQN Mu SA Situ OP Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$)	ro EM PRONTO nicípio / País da l o JOSE DOS CA Jação do prestad TANTE Desc. PIS (R\$)	-SOCORRO E UNIDADES Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS . Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$)	SERVIÇO S HOSPITALARES PRI onal Reg Sim SQN Base Cálculo INSS (R\$)	Municip Campos S PARA AT sponsável p ESTADOR gime espec ples Nacion ISSQN (R: 3.600,0	elo recolhim al de tributad b) Alíqu c) 2 L (R\$)	Nº 163/17 O A ento do ISSQ ção do ISSQ uota 2,17	N Valor ISSQ <b>78,1</b> etenções (R\$
NAE: 61010201 - ATIVIDADES D erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI lunicípio da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) 3.600,00	DE ATENDIMENT DICINA. SSQN Mu SA Situ OP Deduções (R\$) 0,00	ro EM PRONTO nicípio / País da l O JOSE DOS CA Jação do prestad TANTE Desc.	-SOCORRO E UNIDADES Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 0,00	SERVIÇO S HOSPITALARES PRI onal Reg Sim SQN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00	Municip Campos S PARA AT sponsável p ESTADOR gime espec ples Nacion ISSQN (R: 3.600,0	ENDIMENT Contrato	Nº 163/17 O A ento do ISSQ ção do ISSQ uota 2,17	N Valor ISSQ <b>78,1</b> etenções (R\$
NAE: <b>61010201 - ATIVIDADES D</b> erviço: <b>401 - MEDICINA E BIOME</b> lunicípio da Incidência do IS <b>AO JOSE DOS CAMPOS</b> xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) 3.600,00 ISSQN (R\$) 0,00	DE ATENDIMENT DICINA. SSQN Mu SA Situ OP Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 0,00	ro EM PRONTO nicípio / País da l O JOSE DOS C/ Jação do prestad TANTE Desc. PIS (R\$) 0,00	-SOCORRO E UNIDADES Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS . Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 0,00 VALOR TOTAL DA	SERVIÇO BHOSPITALARES PRI onal Reç SIM Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA	Municip Campos S PARA AT sponsável p ESTADOR gime espec ples Nacion ISSQN (R: 3.600,0 CSL	ENDIMENT Contrato	Nº 163/17 O A ento do ISSQ ção do ISSQN uota 2,17 Outras R	Valor ISSQI 78,1 etenções (R\$ 0,0
NAE: 61010201 - ATIVIDADES D erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI lunicípio da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) 3.600,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQN	DE ATENDIMENT DICINA. SSQN Mu SA Situ OP Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 0,00	ro EM PRONTO nicípio / País da l O JOSE DOS C/ Jação do prestad TANTE Desc. PIS (R\$) 0,00	-SOCORRO E UNIDADES Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 0,00 VALOR TOTAL DA renções (R\$)	SERVIÇO BHOSPITALARES PRI onal Reç SIM Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA	Municip Campos S PARA AT sponsável p ESTADOR gime espec ples Nacion ISSQN (R: 3.600,0 CSL escontos (F	contrato Contrato Contrato ENDIMENT elo recolhim al de tributad al S) Alíqu 0 2 L (R\$) 0,00	Nº 163/17 O A ento do ISSQ ção do ISSQN uota 2,17 Outras R	Valor ISSQ 78,1 etenções (R\$ 0,0 or Líquido (R\$
NAE: 61010201 - ATIVIDADES D erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI Iunicípio da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) 3.600,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQN	DE ATENDIMENT DICINA. SSQN Mu SA Situ OP Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 0,00	ro EM PRONTO nicípio / País da l O JOSE DOS C/ Jação do prestad TANTE Desc. PIS (R\$) 0,00	-SOCORRO E UNIDADES Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS . Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 0,00 VALOR TOTAL DA	SERVIÇO BHOSPITALARES PRI onal Reç SIM Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA	Municip Campos S PARA AT sponsável p ESTADOR gime espec ples Nacion ISSQN (R: 3.600,0 CSL escontos (F	ENDIMENT Contrato	Nº 163/17 O A ento do ISSQ ção do ISSQN uota 2,17 Outras R	Valor ISSQI 78,1 etenções (R\$ 0,0 or Líquido (R\$
NAE: 51010201 - ATIVIDADES D erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI lunicípio da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) 3.600,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQN	DE ATENDIMENT DICINA. SSQN Mu SA Situ OP Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 0,00	ro EM PRONTO nicípio / País da l O JOSE DOS CA Jação do prestad TANTE Desc. PIS (R\$) 0,00 Ret	-SOCORRO E UNIDADES Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 0,00 VALOR TOTAL DA renções (R\$)	SERVIÇO SHOSPITALARES PRI onal Reg Sim SQN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA	Municip Campos S PARA AT sponsável p ESTADOR gime espec ples Nacion ISSQN (R: 3.600,0 CSL escontos (F	contrato Contrato Contrato ENDIMENT elo recolhim al de tributad al S) Alíqu 0 2 L (R\$) 0,00	Nº 163/17 O A ento do ISSQ ção do ISSQN uota 2,17 Outras R	Valor ISSQ 78,1 etenções (R\$ 0,0 or Líquido (R\$
NAE: 61010201 - ATIVIDADES D ierviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI funicípio da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS ixigibilidade do ISSQN ixigibilidade do ISSQN ixigivel Valor Serviço (R\$) 3.600,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQN 3.6	DE ATENDIMENT DICINA. SSQN Mu SA Situ OP Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 0,00	ro EM PRONTO nicípio / País da l O JOSE DOS CA Jação do prestad TANTE Desc. PIS (R\$) 0,00 Ret	-SOCORRO E UNIDADES Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS . Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 0,00 VALOR TOTAL DA tenções (R\$) 0,00 RMAÇÕES COMPLE	SERVIÇO SHOSPITALARES PRI onal Reg Sim SQN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA	Municip Campos S PARA AT sponsável p ESTADOR gime espec ples Nacion ISSQN (R: 3.600,0 CSL escontos (F	contrato Contrato Contrato ENDIMENT elo recolhim al de tributad al S) Alíqu 0 2 L (R\$) 0,00	Nº 163/17 O A ento do ISSQ ção do ISSQN uota 2,17 Outras R	Valor ISSQ Valor ISSQ 78,1 etenções (R\$ 0,0 or Líquido (R\$
3.600,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQN	DE ATENDIMENT DICINA. SSQN Mu SA Situ OP Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 0,00	ro EM PRONTO nicípio / País da l O JOSE DOS CA Jação do prestad TANTE Desc. PIS (R\$) 0,00 Ret	-SOCORRO E UNIDADES Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 0,00 VALOR TOTAL DA tenções (R\$) 0,00 RMAÇÕES COMPLE	SERVIÇO SHOSPITALARES PRI onal Reg Sim SQN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA De EMENTARES	Municip Campos S PARA AT sponsável p ESTADOR gime espec ples Nacion ISSQN (R: 3.600,0 CSL escontos (F	contrato Contrato Contrato ENDIMENT elo recolhim al de tributad al S) Alíqu 0 2 L (R\$) 0,00	Nº 163/17 O A ento do ISSQ ção do ISSQN uota 2,17 Outras R	N



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 29/10/2019 12:52:59 operação:

> 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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



		DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NF	-S-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:			Inscrição Muni	cipal:
	20.943.769/0001-50			323937	
	Nome/Razão Social:			E-mail:	
	REINESCH SERVICOS	S MEDICOS LTDA-ME		ana@ocmc.co	om.br
	Endereço: HEITOR VILLA	A LOBOS 600 AP 92 B VILA EMA			
	Município / País:		UF:	CEP:	Telefone:
	SÃO JOSÉ DOS CAM	POS / BRASIL	SP	12243260	
		TOMADOR DO SERVIÇ	0		
	CPF/CNPJ:	TOMADON DO SENTIÇÃ		Incorioão Muni	alaal.
	09.268.215/0010-53			Inscrição Muni	cipai.
	Nome/Razão Social:			E-mail:	ltodapontesjc@gmai
	Endereço: Alzirio Lebrão	CIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE o 76 Alto Da Ponte		com	nouapontesjc@gmai
	Municipio:		UF:	CEP:	Telefone:
	SAO JOSE DOS CAM	POS /	SP	12212500	releione.
	and the second se	DESCRIÇÃO DO SERVIÇ 7 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura à			
istituto Nacional de Ciéncias da Sa	uíde ,relativos ao mês SETEMBRO/20	(UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura d 119.	e Sao Jose dos Campos e	0 INCS -	
ra. Rita C Reinesch.					
anco Itau gencia 4824 C 11.370-0			Estas des	oesas foram pa	gas
alor aproximado dos tributos: 16,9	3%		com recu	rsos da Prefeit	ura
				al de São José d	
empresa optante pelo simples Nac	ional		Municina		05
empresa optante pelo Simples Nac	ionai"				
'empresa optante pelo Simples Nac	ionai"			ontrato Nº 163	
empresa optante pelo simples Nac	ionai "				
		DETALHAMENTO DO SERV	Campos C		
NAE:			Campos C	ontrato № 163	
NAE: 63050200 - ATIVIDADE MÉ		DETALHAMENTO DO SERV M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO	Campos C	ontrato № 163	
CNAE: 163050200 - ATIVIDADE MÉ Serviço:	ÉDICA AMBULATORIAL COM		Campos C	ontrato № 163	
CNAE: 163050200 - ATIVIDADE MÉ Serviço:	ÉDICA AMBULATORIAL COM DICINA.	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO	Campos C /IÇO D DE EXAMES CON	ontrato № 163	/17
CNAE: 163050200 - ATIVIDADE MÉ	ÉDICA AMBULATORIAL CON DICINA.	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO	Campos C /IÇO D DE EXAMES CON	ontrato Nº 163	/17
CNAE: 163050200 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 1401 - MEDICINA E BIOMEI Município da Incidência do IS 6AO JOSE DOS CAMPOS	ÉDICA AMBULATORIAL COM DICINA. SSQN Município / País SAO JOSE DOS	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO da Prestação do Serviço S CAMPOS	Campos C /IÇO D DE EXAMES COM Responsáve PRESTADO	IPLEMENTARES	do ISSQN
CNAE: 163050200 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 1401 - MEDICINA E BIOMEI Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN	ÉDICA AMBULATORIAL COM DICINA. SSQN Município / País SAO JOSE DOS	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO	Campos C /IÇO D DE EXAMES COM Responsáve PRESTADO	IPLEMENTARES	do ISSQN
CNAE: 963050200 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 9401 - MEDICINA E BIOMEI Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN	ÉDICA AMBULATORIAL COM DICINA. SSQN Município / País SAO JOSE DOS Situação do pres	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO da Prestação do Serviço S CAMPOS	Campos C /IÇO D DE EXAMES COM Responsávi PRESTADO Regime esp	IPLEMENTARES	do ISSQN
CNAE: 963050200 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 9401 - MEDICINA E BIOMEI Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN	ÉDICA AMBULATORIAL COM DICINA. SSQN Município / País SAO JOSE DOS Situação do pres OPTANTE	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO da Prestação do Serviço S CAMPOS stador perante o Simples Nacional CÁLCULO DO ISSQN	Campos C /IÇO D DE EXAMES COM Responsávi PRESTADO Regime esp	IPLEMENTARES	do ISSQN
CNAE: <b>163050200 - ATIVIDADE MÉ</b> Serviço: <b>1401 - MEDICINA E BIOMEI</b> Município da Incidência do IS <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> Exigibilidade do ISSQN Exigível	ÉDICA AMBULATORIAL COM DICINA. SSQN Município / País SAO JOSE DOS Situação do pres OPTANTE	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO da Prestação do Serviço S CAMPOS stador perante o Simples Nacional CÁLCULO DO ISSQN	Campos C VIÇO D DE EXAMES COM Responsáve PRESTADO Regime esp Simples Nac	IPLEMENTARES	/17 do ISSQN do ISSQN Valor ISSQ
CNAE: <b>163050200 - ATIVIDADE MÉ</b> Serviço: <b>1401 - MEDICINA E BIOMEI</b> Município da Incidência do IS <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> Exigibilidade do ISSQN Exigifuel Valor Serviço (R\$)	ÉDICA AMBULATORIAL COM DICINA. SSQN Município / País SAO JOSE DOS Situação do pres OPTANTE Deduções (R\$) D	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO da Prestação do Serviço S CAMPOS stador perante o Simples Nacional CÁLCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$) B	Campos C /IÇO D DE EXAMES COM Responsáve PRESTADO Regime esp Simples Nac Base Cálculo ISSQN	IPLEMENTARES	/17 do ISSQN do ISSQN Valor ISSQ
NAE: 63050200 - ATIVIDADE MÉ serviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI Aunicípio da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigível Valor Serviço (R\$) 1.800,00	ÉDICA AMBULATORIAL COM DICINA. SSQN Município / País SAO JOSE DOS Situação do pres OPTANTE Deduções (R\$) D	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO da Prestação do Serviço S CAMPOS stador perante o Simples Nacional CÁLCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$) B 0,00 RETENÇÕES	Campos C /IÇO D DE EXAMES COM Responsávi PRESTADO Regime esp Simples Nac tase Cálculo ISSQN 1.80	IPLEMENTARES	/17 do ISSQN do ISSQN Valor ISSQ 36,0
NAE: 63050200 - ATIVIDADE MÉ erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI funicípio da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS ixigibilidade do ISSQN ixigível Valor Serviço (R\$) 1.800,00	ÉDICA AMBULATORIAL COM DICINA. SSQN Município / País SAO JOSE DOS Situação do pres OPTANTE Deduções (R\$) D 0,00 IRRF (R\$) PIS (R	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO da Prestação do Serviço S CAMPOS stador perante o Simples Nacional CÁLCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$) B 0,00 RETENÇÕES	Campos C /IÇO D DE EXAMES COM Responsávi PRESTADO Regime esp Simples Nac tase Cálculo ISSQN 1.80	IPLEMENTARES	/17 do ISSQN do ISSQN Valor ISSQ 36,0 Outras Retenções (R\$
CNAE: <b>163050200 - ATIVIDADE ME</b> Serviço: <b>1401 - MEDICINA E BIOMEI</b> Município da Incidência do IS <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> Exigibilidade do ISSQN <b>Exigivel</b> Valor Serviço (R\$) <b>1.800,00</b> ISSQN (R\$)	ÉDICA AMBULATORIAL COM DICINA. SSQN Município / País SAO JOSE DOS Situação do pres OPTANTE Deduções (R\$) D 0,00 IRRF (R\$) PIS (R	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO da Prestação do Serviço S CAMPOS stador perante o Simples Nacional CÁLCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$) B 0,00 RETENÇÕES I\$) COFINS (R\$) IN 00 0,00 VALOR TOTAL DA NOT	Campos C /IÇO D DE EXAMES COM Responsáve PRESTADO Regime esp Simples Nac Base Cálculo ISSQN 1.80 NSS (R\$) C 0,00	IPLEMENTARES	/17 do ISSQN do ISSQN Valor ISSQ 36,0 Outras Retenções (R\$ 0,0
NAE: 63050200 - ATIVIDADE MÉ serviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI Aunicípio da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS exigibilidade do ISSQN exigível Valor Serviço (R\$) 1.800,00 ISSQN (R\$)	ÉDICA AMBULATORIAL COM DICINA. SSQN Município / País SAO JOSE DOS Situação do pres OPTANTE Deduções (R\$) D 0,00 IRRF (R\$) PIS (R 0,00 0,0	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO da Prestação do Serviço S CAMPOS stador perante o Simples Nacional CÁLCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$) B 0,00 RETENÇÕES I\$) COFINS (R\$) IN 00 0,00	Campos C /IÇO D DE EXAMES COM Responsáve PRESTADO Regime esp Simples Nac Base Cálculo ISSQN 1.80 NSS (R\$) C 0,00	IPLEMENTARES	/17 do ISSQN do ISSQN Valor ISSQ 36,0 Outras Retenções (R\$ 0,0
NAE: 63050200 - ATIVIDADE MÉ ierviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI Município da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigibilidade do ISSQN Exigível Valor Serviço (R\$) 1.800,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQN	ÉDICA AMBULATORIAL COM DICINA. SSQN Município / País SAO JOSE DOS Situação do pres OPTANTE Deduções (R\$) D 0,00 IRRF (R\$) PIS (R 0,00 0,0	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO da Prestação do Serviço S CAMPOS stador perante o Simples Nacional CÁLCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$) B 0,00 RETENÇÕES I\$) COFINS (R\$) IN 00 0,00 VALOR TOTAL DA NOT	Campos C /IÇO D DE EXAMES COM Responsáve PRESTADO Regime esp Simples Nac Base Cálculo ISSQN 1.80 NSS (R\$) C 0,00	IPLEMENTARES	/17 do ISSQN do ISSQN Valor ISSQ
NAE: 63050200 - ATIVIDADE MÉ ierviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI Município da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigibilidade do ISSQN Exigível Valor Serviço (R\$) 1.800,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQN	ÉDICA AMBULATORIAL COM DICINA. SSQN Município / País SAO JOSE DOS Situação do pres OPTANTE Deduções (R\$) D 0,00 IRRF (R\$) PIS (R 0,00 0,1	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO da Prestação do Serviço S CAMPOS stador perante o Simples Nacional CÁLCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$) B 0,00 RETENÇÕES R\$) COFINS (R\$) IN 00 0,00 VALOR TOTAL DA NOT Retenções (R\$) 0,00	Campos C /IÇO D DE EXAMES COM Responsáve PRESTADO Regime esp Simples Nac Base Cálculo ISSQN 1.800 NSS (R\$) C 0,00 TA Descontos	IPLEMENTARES IPLEMENTARES el pelo recolhimento DR ecial de tributação o ional (R\$) Alíquota 0,00 2,00 SLL (R\$) 0,00	/17 do ISSQN do ISSQN Valor ISSQ Outras Retenções (R\$ 0,0 Valor Líquido (R\$
CNAE: 63050200 - ATIVIDADE ME Serviço: 401 - MEDICINA E BIOMEI Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigível Valor Serviço (R\$) 1.800,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQN 1.8	ÉDICA AMBULATORIAL COM DICINA. SSQN Município / País SAO JOSE DOS Situação do pres OPTANTE Deduções (R\$) D 0,00 IRRF (R\$) PIS (R 0,00 0,1	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO da Prestação do Serviço S CAMPOS stador perante o Simples Nacional CÁLCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$) B 0,00 RETENÇÕES (R\$) IN 00 0,00 VALOR TOTAL DA NOT Retenções (R\$) 0,00 FORMAÇÕES COMPLEMEN	Campos C /IÇO D DE EXAMES COM Responsávi PRESTADO Regime esp Simples Nac Base Cálculo ISSQN 1.80 USS (R\$) C 0,00 TA Descontos	IPLEMENTARES IPLEMENTARES el pelo recolhimento DR ecial de tributação o ional (R\$) Alíquota 0,00 2,00 SLL (R\$) 0,00	/17 do ISSQN do ISSQN Valor ISSQ Outras Retenções (R\$ 0,0 Valor Líquido (R\$
CNAE: 163050200 - ATIVIDADE ME Serviço: 1401 - MEDICINA E BIOMEI Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigivel Valor Serviço (R\$) 1.800,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQN	ÉDICA AMBULATORIAL COM DICINA. SSQN Município / País SAO JOSE DOS Situação do pres OPTANTE Deduções (R\$) D 0,00 IRRF (R\$) PIS (R 0,00 0,0 V (R\$) 00,00	M RECURSOS PARA REALIZAÇÃO da Prestação do Serviço S CAMPOS stador perante o Simples Nacional CÁLCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$) B 0,00 RETENÇÕES (\$) COFINS (R\$) IN 00 0,00 VALOR TOTAL DA NOT Retenções (R\$) 0,00 FORMAÇÕES COMPLEMEN Códig	Campos C /IÇO D DE EXAMES COM Responsáve PRESTADO Regime esp Simples Nac Base Cálculo ISSQN 1.800 NSS (R\$) C 0,00 TA Descontos	IPLEMENTARES IPLEMENTARES el pelo recolhimento DR ecial de tributação o ional (R\$) Alíquota 0,00 2,00 SLL (R\$) 0,00	/17 do ISSQN do ISSQN Valor ISSQ 36,0 Outras Retenções (R\$ 0,0 Valor Líquido (R\$



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 29/10/2019 12:53:43 operação:

# 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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



( )			Prestador					CELL KONDERVIS
			DADOS DA NFS-	-e				
Data e Hora de Emissão da NFS	-e Competê	ncia da NFS-e	Número / Série					Código de Verificaçã
24/10/2019 15:58:43	10	0/2019	14/E					57KeMaWUi
				-	_			
	ODEIOND	Į.	EMITENTE DA NE	S-e		0 7 2	ngan ng	10 10 t
	CPF/CNPJ:					Inscrição	o Munic	ipal:
	29.393.917					339734		
	Nome/Raza					E-mail:		
		INICA MEDICA	A EIRELI - ME AP 21 PARQUE RESIDENCIA	L AQUARIUS		famacs	cegni	
	Município /	País:			UF:	CEP:	0	Telefone:
	SÃO JOSÉ	DOS CAMPOS	6 / BRASIL		SP	12246140		
			TOMADOR DO SER	VIÇO				
	CPF/CNPJ:					Inscrição	o Munic	ipal:
	09.268.215	/0010-53						
	Nome/Raza	ão Social:				E-mail:		
		TITUTO NACIO Alzirio Lebrão 76	NAL DE CIENCIAS DA SA Alto Da Ponte	UDE		antonio	.pereira	a@incs.med.br
	Municipio:				UF:	CEP:	12	Telefone:
	SAO JOSE	DOS CAMPOS	57		SP	12212500		(15) 30352-779
		I I	DESCRIÇÃO DO SER	RVICO				
	5 R\$1674,00				com	despesa recursos iicipal de	da Pr	efeitura
/C 14444-8 alor aproximado dos tributos 15,50%	5 R\$1674,00				com Mur	recursos	da Pro São J	efeitura osé dos
	5 R\$1674,00	55		EDVICO	com Mur	recursos iicipal de	da Pro São J	efeitura osé dos
alor aproximado dos tributos 15,50%	5 R\$1674,00	DE	TALHAMENTO DO S	ERVIÇO	com Mur	recursos iicipal de	da Pro São J	efeitura osé dos
alor aproximado dos tributos 15,50%				ERVIÇO	com Mur	recursos iicipal de	da Pro São J	efeitura osé dos
alor aproximado dos tributos 15,50% CNAE: 663050300 - ATIVIDADE MÉE				ERVIÇO	com Mur	recursos iicipal de	da Pro São J	efeitura osé dos
alor aproximado dos tributos 15,50% CNAE: 663050300 - ATIVIDADE MÉE Serviço:	DICA AMBULAT			ERVIÇO	com Mur	recursos iicipal de	da Pro São J	efeitura osé dos
	DICA AMBULAT ICINA. SQN Mun	ORIAL RESTRI	ITA A CONSULTAS Prestação do Serviço	Res	com Mur Camı	recursos nicipal de bos Contr	da Pro São J ato N	efeitura osé dos º 163/17
alor aproximado dos tributos 15,50% CNAE: 663050300 - ATIVIDADE MÉE Serviço: 1401 - MEDICINA E BIOMEDI Município da Incidência do ISS	DICA AMBULAT ICINA. SQN Mun SAC Situa	ORIAL RESTRI icípio / País da D JOSE DOS CA	ITA A CONSULTAS Prestação do Serviço	Res PRI onal Reg	com Mur Camp sponsável ESTADO	recursos iicipal de pos Contr pelo recolhi cial de tribur	da Pro São J rato N	efeitura osé dos º 163/17 do ISSQN
alor aproximado dos tributos 15,50% CNAE: 663050300 - ATIVIDADE MÉE Serviço: 1401 - MEDICINA E BIOMEDI Município da Incidência do ISS SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigifuel	DICA AMBULAT ICINA. SQN Mun SAC Situa OPT	ORIAL RESTRI icípio / País da l <b>) JOSE DOS CA</b> ação do prestad <b>'ANTE</b>	TTA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS	Res PRI onal Reg Sim QN	com Mur Camp sponsável ESTADOR gime espe	pelo recolhi cial de tribur	da Pro São J rato N mento d	efeitura osé dos º 163/17 do ISSQN
alor aproximado dos tributos 15,50% NAE: 63050300 - ATIVIDADE MÉE serviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDI funicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS ixigibilidade do ISSQN ixigível Valor Serviço (R\$)	DICA AMBULAT ICINA. SQN Mun SAC Situa OPT Deduções (R\$)	ORIAL RESTRI icípio / País da l <b>) JOSE DOS CA</b> ação do prestad <b>'ANTE</b>	ITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS . Incondicionado (R\$)	Res PRI onal Reg Sim	com Mur Camp sponsável ESTADOR gime espe spies Nacio	pelo recolhi cial de tribu nal	da Pro São J rato N mento d tação do	efeitura osé dos º 163/17 do ISSQN o ISSQN Valor ISSQ
alor aproximado dos tributos 15,50% NAE: 63050300 - ATIVIDADE MÉE erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDI funicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigiývel	DICA AMBULAT ICINA. SQN Mun SAC Situa OPT	ORIAL RESTRI icípio / País da l <b>) JOSE DOS CA</b> ação do prestad <b>'ANTE</b>	ITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS . Incondicionado (R\$) 0,00	Res PRI onal Reg Sim QN	com Mur Camp sponsável ESTADOR gime espe	pelo recolhi cial de tribu nal	da Pro São J rato N mento d	efeitura osé dos º 163/17 do ISSQN
alor aproximado dos tributos 15,50% NAE: 63050300 - ATIVIDADE MÉE erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDI funicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigivel Valor Serviço (R\$) 10.800,00	DICA AMBULAT ICINA. SQN Mun SAC Situa OPT Deduções (R\$)	ORIAL RESTRI icípio / País da l <b>) JOSE DOS CA</b> ação do prestad <b>'ANTE</b>	ITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS . Incondicionado (R\$)	Res PRI onal Reg Sim QN	com Mur Camp sponsável ESTADOI gime espe ples Nacio ISSQN (F 10.800,	pelo recolhi cial de tribu nal	da Pro São J rato N mento d tação do ração do ração do	efeitura osé dos º 163/17 do ISSQN o ISSQN Valor ISSQ
NAE: 63050300 - ATIVIDADE MÉE erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDI lunicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) 10.800,00	DICA AMBULAT ICINA. SQN Mun SAC Situa OPT Deduções (R\$) 0,00	icípio / País da l <b>) JOSE DOS CA</b> ação do prestad <b>ANTE</b> Desc.	ITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 0,00	Res PRI onal Reg Sim QN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00	com Mur Camp sponsável ESTADOI gime espe ples Nacio ISSQN (F 10.800,	pelo recolhi cial de tribu nal (S) Ali	da Pro São J rato N mento d tação do ração do ração do	efeitura osé dos º 163/17 do ISSQN o ISSQN Valor ISSQ 216,0
alor aproximado dos tributos 15,50% NAE: 63050300 - ATIVIDADE MÉE erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDI lunicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) 10.800,00 ISSQN (R\$) IF 0,00	DICA AMBULAT ICINA. SQN Mun SAC Situa OPT Deduções (R\$) 0,00	PORIAL RESTRI icípio / País da l o JOSE DOS CA ação do prestad "ANTE Desc. PIS (R\$) 0,00	TTA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 0,00 VALOR TOTAL DA I	Res PRI onal Reg Sim QN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA	com Mur Camp sponsável ESTADOI gime espe piles Nacio ISSQN (F 10.800, CS	pelo recolhi cial de tribu nal R\$) All 00 LL (R\$) 0,00	da Pro São J rato N mento d tação do ração do ração do	efeitura osé dos º 163/17 do ISSQN o ISSQN Valor ISSQ 216,0 Dutras Retenções (R\$ 0,0
NAE: 63050300 - ATIVIDADE MÉE erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDI lunicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) 10.800,00 ISSQN (R\$) IF 0,00 Base Cálculo ISSQN	DICA AMBULAT ICINA. SQN Mun SAC Situa OPT Deduções (R\$) 0,00 RRF (R\$) 0,00	PORIAL RESTRI icípio / País da l o JOSE DOS CA ação do prestad "ANTE Desc. PIS (R\$) 0,00	ITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 0,00 VALOR TOTAL DA I renções (R\$)	Res PRI onal Reg Sim QN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA	com Mur Camp sponsável ESTADOI gime espe ples Nacio ISSQN (F 10.800, CS escontos (	recursos iicipal de pos Contr cial de tribur nal R\$) Ali 00 LL (R\$) 0,00 R\$)	da Pro São J rato N mento d tação do ração do ração do	efeitura osé dos º 163/17 do ISSQN o ISSQN Valor ISSQ 216,0 Dutras Retenções (RS 0,0 Valor Líquido (RS
alor aproximado dos tributos 15,50% SNAE: 63050300 - ATIVIDADE MÉE erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDI funicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS sigibilidade do ISSQN sigifical Valor Serviço (R\$) 10.800,00 ISSQN (R\$) IF 0,00	DICA AMBULAT ICINA. SQN Mun SAC Situa OPT Deduções (R\$) 0,00 RRF (R\$) 0,00	icípio / País da l D JOSE DOS CA ação do prestad ANTE Desc. PIS (R\$) 0,00 Ret	ITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 0,00 VALOR TOTAL DA I ienções (R\$) 0,00	Res PRI onal Reg Sim QN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA De	com Mur Camp sponsável ESTADOI gime espe ples Nacio ISSQN (F 10.800, CS escontos (	pelo recolhi cial de tribu nal R\$) All 00 LL (R\$) 0,00	da Pro São J rato N mento d tação do ração do ração do	efeitura osé dos º 163/17 do ISSQN o ISSQN Valor ISSQ 216,0 Dutras Retenções (R\$ 0,0
alor aproximado dos tributos 15,50% NAE: 63050300 - ATIVIDADE MÉE erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDI funicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigivel Valor Serviço (R\$) 10.800,00 ISSQN (R\$) IF 0,00 Base Cálculo ISSQN 10.800	DICA AMBULAT ICINA. SQN Mun SAC Situa OPT Deduções (R\$) 0,00 RRF (R\$) 0,00	icípio / País da l D JOSE DOS CA ação do prestad ANTE Desc. PIS (R\$) 0,00 Ret	ITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 0,00 VALOR TOTAL DA I tenções (R\$) 0,00 RMAÇÕES COMPLEI	Res PRI onal Reg Sim QN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA De MENTARES	com Mur Camp sponsável ESTADOI gime espe ples Nacio ISSQN (F 10.800, CS escontos (	recursos iicipal de pos Contr cial de tribur nal R\$) Ali 00 LL (R\$) 0,00 R\$)	da Pro São J rato N mento d tação do ração do ração do	efeitura osé dos º 163/17 do ISSQN o ISSQN Valor ISSQ 216,0 Dutras Retenções (R 0,0 Valor Líquido (R
alor aproximado dos tributos 15,50% CNAE: <b>163050300 - ATIVIDADE MÉE</b> Serviço: <b>1401 - MEDICINA E BIOMEDI</b> Município da Incidência do ISS <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> Exigibilidade do ISSQN Exigifvel Valor Serviço (R\$) <b>10.800,00</b> ISSQN (R\$) IF <b>0,00</b> Base Cálculo ISSQN	DICA AMBULAT ICINA. SQN Mun SAC Situa OPT Deduções (R\$) 0,00 RRF (R\$) 0,00	icípio / País da l D JOSE DOS CA ação do prestad ANTE Desc. PIS (R\$) 0,00 Ret	ITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 0,00 VALOR TOTAL DA I renções (R\$) 0,00 RMAÇÕES COMPLEI	Res PRI onal Reg Sim QN Base Cálculo INSS (R\$) 0,00 NOTA De	com Mur Camp sponsável ESTADOI gime espe ples Nacio ISSQN (F 10.800, CS escontos (	recursos iicipal de pos Contr cial de tribur nal R\$) Ali 00 LL (R\$) 0,00 R\$)	da Pro São J rato N mento d tação do ração do ração do	efeitura osé dos º 163/17 do ISSQN o ISSQN Valor ISSQ 216,0 Dutras Retenções (R 0,0 Valor Líquido (R



. 5

# 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 29/10/2019 12:54:21 operação:

> 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

•70		2
	X	(A)
\$	<u>e</u>	ΠŻ
<b>b</b> 1		13

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



		Prestador				
		DADOS DA N	FS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série				Código de Verificaçã
24/10/2019 09:49:31	10/2019	14/E				5tdz7uqOj
						<i>61</i> 52
		EMITENTE DA	NFS-e			
	CPF/CNPJ:					ipal:
	05.382.991/0001-38			325	802	
	Nome/Razão Social:			E-m	Per concerce of	
	ZAGATTO SERVICOS N			oil a	contabilidad	le.processos@hot
	Endereço: LAURENT MAR	TINS 479 APTO 253 BLOCO	A JARDIM ESPLANADA			
	Município / País:			UF: CEP:		Telefone:
	SÃO JOSÉ DOS CAMP	OS / BRASIL		SP 12242	2431	
		TOMADOR DO S	EBVICO		2000 B. 102	
	CPF/CNPJ:		Linnýo	Inco	rição Munic	ical:
	09.268.215/0010-53			insc	inçao munic	ipai.
	Nome/Razão Social:			E-m	ail	
	2012 CONTRACTOR CONTRACT	IONAL DE CIENCIAS DA	SAUDE	240		
	Endereço: Alzirio Lebrão					
	Municipio:			UF: CEP:		Felefone:
rviços Médicos prestados referente ao 0	SAO JOSE DOS CAMPO	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~		SP 12212		
			com recursos Municipal de			
				São José d	os	
	D	ETALHAMENTO DO	Municipal de Campos Cont	São José d	os	
			Municipal de Campos Cont	São José d	os	
63050300 - ATIVIDADE MÉDICA			Municipal de Campos Cont	São José d	os	
63050300 - ATIVIDADE MÉDICA erviço:	A AMBULATORIAL REST		Municipal de Campos Cont	São José d	os	
NAE: 63050300 - ATIVIDADE MÉDIC/ Serviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICIN funicípio da Incidência do ISSQN 5AO JOSE DOS CAMPOS	A AMBULATORIAL REST NA.	TRITA A CONSULTAS	Municipal de Campos Cont	São José d	os /17	do ISSQN
63050300 - ATIVIDADE MÉDICA Serviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICIN Aunicípio da Incidência do ISSQN	A AMBULATORIAL REST NA. Município / País d SAO JOSE DOS	TRITA A CONSULTAS	Municipal de Campos Cont O SERVIÇO Resp - acional Regir	e São José d rato № 163/	05 /17 colhimento d	
63050300 - ATIVIDADE MÉDICA erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICIN Iunicípio da Incidência do ISSQN AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN	A AMBULATORIAL REST NA. Município / País d SAO JOSE DOS Situação do prest	TRITA A CONSULTAS la Prestação do Serviço CAMPOS	Municipal de Campos Cont D SERVIÇO Resp - acional Regir Socie	e São José d rato № 163/ onsável pelo re ne especial de	05 /17 colhimento d	
63050300 - ATIVIDADE MÉDIC/ erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICIN lunicípio da Incidência do ISSQN AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível	A AMBULATORIAL REST NA. Município / País d SAO JOSE DOS Situação do prest NÃO OPTANTE	TRITA A CONSULTAS la Prestação do Serviço CAMPOS ador perante o Simples N	Municipal de Campos Cont D SERVIÇO Resp - acional Regir Socie	e São José d rato № 163/ onsável pelo re ne especial de <b>dade Civil</b>	05 /17 colhimento d	SSQN
63050300 - ATIVIDADE MÉDIC/ erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICIN lunicípio da Incidência do ISSQN AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigivel	A AMBULATORIAL REST NA. Município / País d SAO JOSE DOS Situação do prest NÃO OPTANTE	TRITA A CONSULTAS la Prestação do Serviço CAMPOS ador perante o Simples N CÁLCULO DO I	Municipal de Campos Cont D SERVIÇO Resp - acional Regir Socie	e São José d rato № 163/ onsável pelo re ne especial de <b>dade Civil</b>	05 /17 colhimento d	SISSQN Valor ISSQ
63050300 - ATIVIDADE MÉDIC/ erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICIN lunicípio da Incidência do ISSQN AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) Ded 4.800,00	A AMBULATORIAL REST NA. Município / País d SAO JOSE DOS Situação do prest NÃO OPTANTE duções (R\$) De 0,00	TRITA A CONSULTAS da Prestação do Serviço CAMPOS ador perante o Simples N CÁLCULO DO I sc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE	Municipal de Campos Cont D SERVIÇO Resp - acional Regir Socie SSQN Base Cálculo IS	e São José d rato № 163/ onsável pelo re ne especial de dade Civil GSQN (R\$) 4.800,00	05 /17 colhimento d tributação do Alíquota	o ISSQN Valor ISSQ 0,0
33050300 - ATIVIDADE MÉDIC/ erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICIN unicípio da Incidência do ISSQN AO JOSE DOS CAMPOS kigibilidade do ISSQN kigível Valor Serviço (R\$) Ded 4.800,00 ISSQN (R\$) IRRF	A AMBULATORIAL REST NA. Município / País d SAO JOSE DOS Situação do prest NÃO OPTANTE duções (R\$) De 0,00	TRITA A CONSULTAS da Prestação do Serviço CAMPOS ador perante o Simples N CÁLCULO DO I sc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE ) COFINS (R\$)	Municipal de Campos Cont D SERVIÇO - acional Regir Socie SSQN Base Cálculo IS INSS (R\$)	e São José d rato № 163/ onsável pelo re ne especial de dade Civil SSQN (R\$) 4.800,00 CSLL (R\$)	05 /17 colhimento d tributação do Alíquota	Valor ISSQN Valor ISSQ 0,0
33050300 - ATIVIDADE MÉDIC/ erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICIN unicípio da Incidência do ISSQN AO JOSE DOS CAMPOS kigibilidade do ISSQN kigível Valor Serviço (R\$) Ded 4.800,00 ISSQN (R\$) IRRF	A AMBULATORIAL REST NA. Município / País d SAO JOSE DOS Situação do prest NÃO OPTANTE duções (R\$) De 0,00	TRITA A CONSULTAS la Prestação do Serviço CAMPOS ador perante o Simples N CÁLCULO DO I sc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE O 144,00	Municipal de Campos Cont D SERVIÇO Resp - acional Regir Socie SSQN Base Cálculo IS ES INSS (R\$) 0,00	e São José d rato № 163/ onsável pelo re ne especial de dade Civil GSQN (R\$) 4.800,00	05 /17 colhimento d tributação do Alíquota	Valor ISSQN Valor ISSC 0, putras Retenções (R
33050300 - ATIVIDADE MÉDIC/ erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICIN unicípio da Incidência do ISSQN AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) Dec 4.800,00 ISSQN (R\$) IRRF 0,00 7	A AMBULATORIAL REST NA. N Município / País d SAO JOSE DOS Situação do prest NÃO OPTANTE duções (R\$) De 0,00 E (R\$) PIS (R\$ 72,00 31,20	TRITA A CONSULTAS la Prestação do Serviço CAMPOS ador perante o Simples N CÁLCULO DO I sc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE 0 144,00 VALOR TOTAL D	Municipal de Campos Cont D SERVIÇO - acional Regir Socie SSQN Base Cálculo IS INSS (R\$) 0,00 DA NOTA	e São José d rato № 163/ onsável pelo re ne especial de dade Civil SSQN (R\$) 4.800,00 CSLL (R\$) 48,00	05 /17 colhimento d tributação do Alíquota	valor ISSQN Valor ISSC 0, utras Retenções (R: 0,0
33050300 - ATIVIDADE MÉDIC/ erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICIN unicípio da Incidência do ISSQN AO JOSE DOS CAMPOS kigibilidade do ISSQN kigível Valor Serviço (R\$) Ded 4.800,00 ISSQN (R\$) IRRF 0,00 5 Base Cálculo ISSQN (R\$)	A AMBULATORIAL REST NA. Município / País d SAO JOSE DOS Situação do prest NÃO OPTANTE duções (R\$) De 0,00 E (R\$) PIS (R\$ 72,00 31,20	TRITA A CONSULTAS da Prestação do Serviço CAMPOS ador perante o Simples N CÁLCULO DO I sc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE O 144,00 VALOR TOTAL D Retenções (R\$)	Municipal de Campos Cont D SERVIÇO - acional Regir Socie SSQN Base Cálculo IS INSS (R\$) 0,00 DA NOTA	e São José d rato № 163/ onsável pelo re ne especial de dade Civil SSQN (R\$) 4.800,00 CSLL (R\$) 48,00 contos (R\$)	05 /17 colhimento d tributação do Alíquota	valor ISSQN Valor ISSC o, vutras Retenções (R o, Valor Líquido (R
33050300 - ATIVIDADE MÉDIC/ erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICIN unicípio da Incidência do ISSQN AO JOSE DOS CAMPOS kigibilidade do ISSQN kigifvel Valor Serviço (R\$) Dec 4.800,00 ISSQN (R\$) IRRF 0,00 7	A AMBULATORIAL REST NA. N Município / País d SAO JOSE DOS Situação do prest NÃO OPTANTE duções (R\$) De 0,00 E (R\$) PIS (R\$ 72,00 31,20	TRITA A CONSULTAS da Prestação do Serviço CAMPOS ador perante o Simples N CÁLCULO DO I sc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE () COFINS (R\$) 0 144,00 VALOR TOTAL D Retenções (R\$) 295,20	Municipal de Campos Cont D SERVIÇO Resp - acional Regir Socie SSQN Base Cálculo IS INSS (R\$) 0,00 DA NOTA Des	e São José d rato № 163/ onsável pelo re ne especial de dade Civil SSQN (R\$) 4.800,00 CSLL (R\$) 48,00	05 /17 colhimento d tributação do Alíquota	valor ISSQN Valor ISSQ o, vutras Retenções (R: 0,0 Valor Líquido (R:
53050300 - ATIVIDADE MÉDIC/ erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICIN lunicípio da Incidência do ISSQN AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) Ded 4.800,00 ISSQN (R\$) IRRF 0,00	A AMBULATORIAL REST NA. N Município / País d SAO JOSE DOS Situação do prest NÃO OPTANTE duções (R\$) De 0,00 E (R\$) PIS (R\$ 72,00 31,20	TRITA A CONSULTAS da Prestação do Serviço CAMPOS ador perante o Simples N CÁLCULO DO I sc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE O 144,00 VALOR TOTAL D Retenções (R\$)	Municipal de Campos Cont D SERVIÇO Resp - acional Regir Socie SSQN Base Cálculo IS INSS (R\$) 0,00 DA NOTA Des	e São José d rato № 163/ onsável pelo re ne especial de dade Civil SSQN (R\$) 4.800,00 CSLL (R\$) 48,00 contos (R\$)	05 /17 colhimento d tributação do Alíquota	valor ISSQN Valor ISSQ o,c vutras Retenções (R: 0,c Valor Líquido (R:
63050300 - ATIVIDADE MÉDIC/ erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICIN Iunicípio da Incidência do ISSQN AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigivel Valor Serviço (R\$) Ded 4.800,00 ISSQN (R\$) IRRF 0,00	A AMBULATORIAL REST NA. N Município / País d SAO JOSE DOS Situação do prest NÃO OPTANTE duções (R\$) De 0,00 E (R\$) PIS (R\$ 72,00 31,20	TRITA A CONSULTAS da Prestação do Serviço CAMPOS ador perante o Simples N CÁLCULO DO I sc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE () COFINS (R\$) 0 144,00 VALOR TOTAL D Retenções (R\$) 295,20	Municipal de Campos Cont D SERVIÇO Resp - acional Regir Socie SSQN Base Cálculo IS INSS (R\$) 0,00 DA NOTA Des	e São José d rato № 163/ onsável pelo re ne especial de dade Civil SSQN (R\$) 4.800,00 CSLL (R\$) 48,00 contos (R\$)	05 /17 colhimento d tributação do Alíquota	



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 29/10/2019 12:54:58 operação:

> 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





			Prestador			LEI UKONDEA.2
			DADOS DA N	FS-e		
Data e Hora de Emissão da NF	S-e Co	ompetência 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:			Inscriç	ção Municipal:
	17.60	01.207/0001-14			30806	1
		e/Razão Social:			E-mail	
	Ender	SERVICOS MEDIO reço: ARMANDO DE DENCIAL AQUARIUS	OLIVEIRA COBRA 35 APAR	TAMENTO:51; PARQUE		ntabilidade.fiscal@hotmail.co
	Munic	cípio / País:			UF: CEP:	Telefone:
		JOSÉ DOS CAMP	OS / BRASIL		SP 1224600	
			TOMADOR DO S	FRVICO		
	CDE	CNPJ:	TOMADON DO S	LINIÇO	Incorio	ão Municipale
		68.215/0010-53			Inscriç	ão Municipal:
		e/Razão Social:			E mail	
			IONAL DE CIENCIAS DA	CAUDE	E-mail	
			EBRAO 76 ALTO DA PONT			
	Munic	cipio:			UF: CEP:	Telefone:
		JOSE DOS CAMP	os/		SP 1221250	
gência 5052 ooperativo do Brasil Conta corrent	e: 6234-0			com recurs Municipal	esas foram pa ios da Prefeitu de São José d ntrato № 163,	ura los
CNAE:		D	ETALHAMENTO DO	O SERVIÇO		
863050300 - ATIVIDADE MÉ Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEL		ULATORIAL REST	IRITA A CONSULTAS			
Município da Incidência do IS SAO JOSE DOS CAMPOS	SQN	Município / País c SAO JOSE DOS	la Prestação do Serviço CAMPOS	Resp -	onsável pelo recol	himento do ISSQN
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>		Situação do prest NÃO OPTANTE	ador perante o Simples N	사람님 사람이 있다. 이 가슴을 걸렸다. 것이 많아요.	me especial de trib dade Civil	outação do ISSQN
	220123011000000000000000000000000000000		CÁLCULO DO I			
Valor Serviço (R\$)	Deduções		sc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo IS	Martin Strand Strategy	Alíquota Valor ISSQN
6.000,00		0,00	0,00		6.000,00	0,00
ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$	(RETENÇÕE COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	90,00	39,00		0,00	60,00	0,00
			VALOR TOTAL D			
Base Cálculo ISSQN	S.C. 1952	F	Retenções (R\$)	Des	contos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.0	00,00	18.	369,00		0,00	5.631,00
		INF	ORMAÇÕES COMP	LEMENTARES		
dentificação da dedução:				Código da Obra:		
Número da nota fiscal substit	uta:			Regra especial:		



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 S	AUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62	
Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 0020382	232
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	Estas despesas foram pagas
Valor:	R\$ 5.631,00	com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos
Valor da tarifa:	R\$ 9,50	Campos Contrato № 163/17
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	ACM NF13	
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09	9/19

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





		DADOS DA NE	S-e				
Competência da	a NFS-e	Número / Série					Código de Verificação
10/2019	9	12 / E					AlXixKzAj
		EMITENTE DA	NFS-e				
CPF/CNPJ:					Inscr	ição Mur	icipal:
23.893.658/0001-	-75				3299	84	
Nome/Razão Soc	cial:						
2			LVORADA		willia	amdarcio	olopes@gmail.com
Município / País:				UF:	CEP:		Telefone:
SÃO JOSÉ DOS	CAMPOS /	BRASIL		SP	122405	520	
	1	TOMADOR DO SE	RVIÇO				
CPF/CNPJ:					Inscr	ição Mur	icipal:
09.268.215/0010-	-53						
Nome/Razão Soc	al:				E-ma	ail:	
INCS - INSTITUT	O NACION	AL DE CIÊNCIAS DA	SAÚDE		incs(	@incs.m	e.br
Endereço: RUA AL	ZIRIO LEBR	AO 76 BAIRRO ALTO DA	A PONTE				
Musiciala				UE.	OFD.		Teleferer
- 199-93.000 (000-000-000-000-000-00-00-00-00-00-00-0					2000-000-00 (ACD		Telefone:
							(15) 30352-779
8			Estas desp com recu	rsos da	Prefeit	ura	
				rsos da I de São	Prefeiti o José d	ura los	
	DET	ALHAMENTO DO	com recu Municipa Campos C	rsos da I de São	Prefeiti o José d	ura los	
ENDIMENTO EM I ABORATORIOS, S	PRONTO-S	OCORRO E UNIDAD OS, MANICOMIOS, CA	com recu Municipa Campos C SERVIÇO ES HOSPITALARE	rsos da Il de São ontrato ES PARA PRONTO	Prefeitu o José d № 163, ATENDIM	ura los /17 IENTO A RROS,	
ENDIMENTO EM I ABORATORIOS, S Município /	PRONTO-S	OCORRO E UNIDAD OS, MANICOMIOS, C. restação do Serviço	com recu Municipa Campos C SERVIÇO ES HOSPITALARE ASAS DE SAUDE, Re	rsos da Il de São ontrato ES PARA PRONTO	Prefeitu o José d № 163, ATENDIN S-SOCOI	ura los /17 IENTO A RROS,	o do ISSQN
ENDIMENTO EM I ABORATORIOS, S Município / SAO JOSI	PRONTO-S SANATORI / País da Pi E DOS CAI lo prestado	OCORRO E UNIDAD OS, MANICOMIOS, C. restação do Serviço	com recu Municipa Campos C SERVIÇO ES HOSPITALARE ASAS DE SAUDE, Re PF	rsos da Il de São ontrato ES PARA PRONTO esponsáve RESTADO	Prefeitu o José d Nº 163 ATENDIM S-SOCOI	ura los /17 IENTO A RROS, olhiment	
ENDIMENTO EM I ABORATORIOS, S Município / SAO JOSI Situação d NÃO OPT/	PRONTO-S SANATORI / País da Pi E DOS CAI lo prestado ANTE	CÁLCULO DO IS	com recu Municipa Campos C SERVIÇO ES HOSPITALARE ASAS DE SAUDE, Re pr cional Re 5SQN	rsos da Il de São ontrato ES PARA PRONTO esponsáve RESTADO egime esp	Prefeitu o José d Nº 163 ATENDIN OS-SOCOI el pelo reci R ecial de tr	ura los /17 IENTO A RROS, olhimentu	o do ISSQN do ISSQN
ENDIMENTO EM I ABORATORIOS, S Município / SAO JOSI Situação d	PRONTO-S SANATORI / País da Pi E DOS CAI lo prestado ANTE	CÓCORRO E UNIDAD SOCORRO E UNIDAD OS, MANICOMIOS, CA restação do Serviço MPOS r perante o Simples Na CÁLCULO DO IS ncondicionado (R\$)	com recu Municipa Campos C SERVIÇO ES HOSPITALARE ASAS DE SAUDE, Re pre- cional Re	rsos da Il de São ontrato ES PARA PRONTO esponsáve RESTADO egime esp	Prefeitu o José d Nº 163 ATENDIN OS-SOCOI el pelo reci R ecial de tr	ura los /17 IENTO A RROS, olhimente ibutação	o do ISSQN do ISSQN valor ISSQN
ENDIMENTO EM I ABORATORIOS, S Município / SAO JOSI Situação d NÃO OPT/	PRONTO-S SANATORI / País da Pi E DOS CAI lo prestado ANTE	COCORRO E UNIDAD SOCORRO E UNIDAD OS, MANICOMIOS, CA restação do Serviço MPOS r perante o Simples Na CÁLCULO DO IS ncondicionado (R\$) 0,00	com recu Municipa Campos C SERVIÇO ES HOSPITALARE ASAS DE SAUDE, Re PR cional Re SSQN Base Cálcul	rsos da Il de São ontrato ES PARA PRONTO esponsáve RESTADO egime esp	ATENDIA ATENDIA S-SOCOI PR ecial de tr	ura los /17 IENTO A RROS, olhimentu	o do ISSQN do ISSQN N Valor ISSQI
ENDIMENTO EM I SBORATORIOS, S Município / SAO JOSI Situação d NÃO OPT/ Juções (R\$) 0,00	PRONTO-S SANATORI / País da Pi E DOS CAI lo prestado ANTE	CÓCORRO E UNIDAD SOCORRO E UNIDAD OS, MANICOMIOS, CA restação do Serviço MPOS r perante o Simples Na CÁLCULO DO IS ncondicionado (R\$)	com recu Municipa Campos C SERVIÇO ES HOSPITALARE ASAS DE SAUDE, Re PR cional Re SSQN Base Cálcul	rsos da Il de São ontrato ES PARA PRONTO esponsáve RESTADO egime esp o ISSQN ( 9.600	ATENDIA ATENDIA S-SOCOI PR ecial de tr	ura los /17 IENTO A RROS, olhimente ibutação	o do ISSQN do ISSQN Valor ISSQI 192,0
ENDIMENTO EM I SBORATORIOS, S Município / SAO JOSI Situação d NÃO OPT/ Juções (R\$) 0,00	PRONTO-S SANATORI / País da Pi E DOS CAI lo prestador ANTE Desc. I	COCORRO E UNIDAD SOCORRO E UNIDAD OS, MANICOMIOS, CA restação do Serviço MPOS r perante o Simples Na CÁLCULO DO IS ncondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE	com recu Municipa Campos C SERVIÇO ES HOSPITALARE ASAS DE SAUDE, Re PR cional Re SSQN Base Cálcul	rsos da Il de São ontrato ES PARA PRONTO esponsáve RESTADO egime esp o ISSQN ( 9.600	Prefeitu o José d Nº 163, ATENDIM S-SOCOI el pelo reco R ecial de tr (R\$) 0,00	ura los /17 IENTO A RROS, olhimente ibutação	o do ISSQN do ISSQN Valor ISSQN 192,00 Outras Retenções (R\$
ENDIMENTO EM I ABORATORIOS, S Município / SAO JOSI Situação d NÃO OPT/ uções (R\$) 0,00 (R\$) F 4,00	PRONTO-S SANATORI / País da Pi E DOS CAI lo prestadoi ANTE Desc. I Desc. I PIS (R\$) 62,40	CÓCORRO E UNIDAD SOCORRO E UNIDAD OS, MANICOMIOS, CA restação do Serviço MPOS r perante o Simples Na CÁLCULO DO IS ncondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE COFINS (R\$) 288,00 /ALOR TOTAL DA	com recu Municipa Campos C SERVIÇO ES HOSPITALARE ASAS DE SAUDE, Re PF Incional Re SSQN Base Cálcul S INSS (R\$) 0,00 A NOTA	rsos da Il de São ontrato ES PARA PRONTO esponsáve RESTADO egime esp o ISSQN ( 9.600 C:	Prefeitu o José d Nº 163, ATENDIM os-SOCOI el pelo reci R ecial de tr (R\$) 0,00 SLL (R\$) 96,00	ura los /17 IENTO A RROS, olhimente ibutação	o do ISSQN do ISSQN Valor ISSQN 192,00 Outras Retenções (R\$ 0,00
ENDIMENTO EM I NBORATORIOS, S Município / SAO JOSI Situação d NÃO OPT, uções (R\$) 0,00 (R\$) F 4,00	PRONTO-S SANATORI / País da Pi E DOS CAI lo prestadoi ANTE Desc. I Desc. I PIS (R\$) 62,40	COCORRO E UNIDAD SOCORRO E UNIDAD OS, MANICOMIOS, CA restação do Serviço MPOS r perante o Simples Na CÁLCULO DO IS ncondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE COFINS (R\$) 288,00 /ALOR TOTAL DA nções (R\$)	com recu Municipa Campos C SERVIÇO ES HOSPITALARE ASAS DE SAUDE, Re PF Incional Re SSQN Base Cálcul S INSS (R\$) 0,00 A NOTA	rsos da Il de São ontrato ES PARA PRONTO esponsáve RESTADO egime esp o ISSQN ( 9.600 C: Descontos	Prefeitu o José d Nº 163, ATENDIM os-socol el pelo recu R ecial de tr (R\$) 0,00 SLL (R\$) 96,00 (R\$)	ura los /17 IENTO A RROS, olhimente ibutação	o do ISSQN do ISSQN Valor ISSQI 192,0 Outras Retenções (R\$ 0,00 Valor Líquido (R\$
ENDIMENTO EM I ABORATORIOS, S Município / SAO JOSI Situação d NÃO OPT/ uções (R\$) 0,00 (R\$) F 4,00	PRONTO-S SANATORI / País da Pi E DOS CAI lo prestadol ANTE Desc. I Desc. I PIS (R\$) 62,40	CÁLCULO DO IS ncondicionado (R\$) 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,	com recu Municipa Campos C SERVIÇO ES HOSPITALARE ASAS DE SAUDE, Re PF cional Re SSQN Base Cálcul S INSS (R\$) 0,00 A NOTA	rsos da Il de São ontrato ES PARA PRONTO esponsáve RESTADO egime esp o ISSQN ( 9.600 C: Descontos	Prefeitu o José d Nº 163, ATENDIM os-SOCOI el pelo reci R ecial de tr (R\$) 0,00 SLL (R\$) 96,00	ura los /17 IENTO A RROS, olhimente ibutação	o do ISSQN do ISSQN N Valor ISSQN
ENDIMENTO EM I NBORATORIOS, S Município / SAO JOSI Situação d NÃO OPT, uções (R\$) 0,00 (R\$) F 4,00	PRONTO-S SANATORI / País da Pi E DOS CAI lo prestadol ANTE Desc. I Desc. I PIS (R\$) 62,40	COCORRO E UNIDAD SOCORRO E UNIDAD OS, MANICOMIOS, CA restação do Serviço MPOS r perante o Simples Na CÁLCULO DO IS ncondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE COFINS (R\$) 288,00 /ALOR TOTAL DA nções (R\$)	com recu Municipa Campos C SERVIÇO ES HOSPITALARE ASAS DE SAUDE, Re PF cional Re SSQN Base Cálcul S INSS (R\$) 0,00 A NOTA	rsos da Il de São ontrato ES PARA PRONTO esponsáve RESTADO egime esp o ISSQN ( 9.600 C: Descontos	Prefeitu o José d Nº 163, ATENDIM S-SOCOI el pelo recu R ecial de tr (R\$) 0,00 SLL (R\$) 96,00 (R\$)	ura los /17 IENTO A RROS, olhimente ibutação	o do ISSQN do ISSQN Valor ISSQI 192,0 Outras Retenções (R\$ 0,0 Valor Líquido (R\$
ENDIMENTO EM I NBORATORIOS, S Município / SAO JOSI Situação d NÃO OPT, uções (R\$) 0,00 (R\$) F 4,00	PRONTO-S SANATORI / País da Pi E DOS CAI lo prestadol ANTE Desc. I Desc. I PIS (R\$) 62,40	CÁLCULO DO IS ncondicionado (R\$) 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,	com recu Municipa Campos C SERVIÇO ES HOSPITALARE ASAS DE SAUDE, Re PF cional Re SSQN Base Cálcul S INSS (R\$) 0,00 A NOTA	rsos da Il de São ontrato ES PARA PRONTO esponsáve RESTADO egime esp o ISSQN ( 9.600 C: Descontos	Prefeitu o José d Nº 163, ATENDIM S-SOCOI el pelo recu R ecial de tr (R\$) 0,00 SLL (R\$) 96,00 (R\$)	ura los /17 IENTO A RROS, olhimente ibutação	o do ISSQN do ISSQN Valor ISSQI 192,0 Outras Retenções (R\$ 0,00 Valor Líquido (R\$
	10/2019 CPF/CNPJ: 23.893.658/0001 Nome/Razão Soc JFC ASSISTENC Endereço: SÃO BE Município / País: SÃO JOSÉ DOS CPF/CNPJ: 09.268.215/0010 Nome/Razão Soc INCS - INSTITUT Endereço: RUA AL Município: SAO JOSE DOS	23.893.658/0001-75 Nome/Razão Social: JFC ASSISTENCIA MEDIC/ Endereço: SÃO BERNARDO D Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / 09.268.215/0010-53 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACION Endereço: RUA ALZIRIO LEBR Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	Competência da NFS-e Número / Série 10/2019 12 / E EMITENTE DA N CPF/CNPJ: 23.893.658/0001-75 Nome/Razão Social: JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA Endereço: SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM A Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO D/ Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	10/2019 12 / E 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 DOMADOR 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 Municipio: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	Competência da NFS-e       Número / Série         10/2019       12 / E         EMITENTE DA NFS-e         CPF/CNPJ:       23.893.658/0001-75         3893.658/0001-75       Nome/Razão Social:         JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA       Image: Competência da NEDICA S/S LTDA         Endereço: SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA       UF:         SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL       SP         TOMADOR DO SERVIÇO         CPF/CNPJ:       09.268.215/0010-53         Nome/Razão Social:       INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE         INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE       UF:         SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL       SP	Competência da NFS-e       Número / Série         10/2019       12 / E         EMITENTE DA NFS-e       Inscr         CPF/CNPJ:       Inscr         23.893.658/0001-75       3299         Nome/Razão Social:       E-ma         JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA       E-ma         Endereço: SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA       willia         Município / País:       UF:       CEP:         SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL       SP       122409         TOMADOR DO SERVIÇO         CPF/CNPJ:       Inscr         09.268.215/0010-53       E-ma         Nome/Razão Social:       E-ma         INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE       incsr         Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE       Inscr         Municipio:       UF:       CEP:         SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL       SP       122123	Competência da NFS-e       Número / Série         10/2019       12 / E         EMITENTE DA NFS-e       Inscrição Mur         CPF/CNPJ:       329984         23.893.658/0001-75       329984         Nome/Razão Social:       JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA         Endereço: SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA       E-mail:         Município / País:       UF:       CEP:         SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL       SP       12240520         TOMADOR DO SERVIÇO         CPF/CNPJ:       Inscrição Mur         09.268.215/0010-53       Inscrição Mur         Nome/Razão Social:       E-mail:         INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE       E-mail:         Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE       UF:         Município:       UF:       CEP:



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 29/10/2019 12: operação:	:56:12	
	Código da operação: 00154579	
	Chave de segurança: W1A6MJ8UAULJUU82	

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

								-	
			JRA DE SÃO JO	김 영양은 영양 전 영향		1000			
	SECRE		GESTÃO ADMI al de Serviços E			INAI	NÇAS		
A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		Nota 1 isc	Prestador		- NF3-0				
Data e Hora de Emissão da NFS-	e Competên	cia da NFS-e	DADOS DA N Número / Série	IFS-e				(	Código de Verificação
25/10/2019 13:13:35	10/	/2019	12/E						fiCh8uGaR
			EMITENTE DA	NFS-e					
	CPF/CNPJ: 17.601.207/0	001 14						io Municipa	1
	Nome/Razão						308061 E-mail:		
		COS MEDICO: MANDO DE OLI AQUARIUS	S SS LTDA VEIRA COBRA 35 APAF	RTAMENTO:51	1; PARQUE			tabilidade.f	iscal@hotmail.co
	Município / P					UF:	CEP:	Tele	fone:
	SÃO JOSÉ [	DOS CAMPOS		50//00		SP	12246002	2	
	CPF/CNPJ:		TOMADOR DO S	ERVIÇO			Laterant of t	an a	
	09.268.215/0	010-53					Inscriça	o Municipal	8
	Nome/Razão	Social:					E-mail:		
			NAL DE CIENCIAS DA RAO 76 ALTO DA PONT						
	Municipio:					UF:	CEP:	Tele	fone:
		DOS CAMPOS				SP	12212500		
Serviços Médicos prestados referente a ,relativos ao mês de Setembro/2019 Banco 756	o Contrato de Gestão	o № 163/2017 (UPA	ALTO DA PONTE) entre a	Prefeitura de Să	o José dos C	ampos e	o INCS - Institu	to Nacional de	Ciências da Saúde
Agência 5052 Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6	234-0			Г					1
							sas foram		
							os da Pref		
							de São Jos		
				L	Campo	s Cor	ntrato №	163/17	
CNAE:		DET	ALHAMENTO DO	O SERVIÇ	0				
863050300 - ATIVIDADE MÉDIO Serviço:		RIAL RESTRI	TA A CONSULTAS						
0401 - MEDICINA E BIOMEDIC	INA.								
Município da Incidência do ISSC SAO JOSE DOS CAMPOS		pio / País da P OSE DOS CA	restação do Serviço MPOS		Respo -	onsável	pelo recolhi	mento do IS	SQN
Exigibilidade do ISSQN Exigível		ão do prestado DPTANTE	r perante o Simples N	acional		ne espe lade Civ	cial de tribu vil	tação do IS	SQN
Valor Serviço (R\$) De <b>8.400,00</b>	eduções (R\$) <b>0,00</b>	Desc.	CÁLCULO DO I Incondicionado (R\$) 0,00		Cálculo IS	SQN (F <b>8.400</b> ,		quota	Valor ISSQN 0,00
100001 (20)	-		RETENÇÕE						
	F (R\$) 1 <b>26,00</b>	PIS (R\$) 54,60	COFINS (R\$) 252,00	INSS	(R\$) 0,00	CS	ELL (R\$) 84,00	Outra	s Retenções (R\$) 0,00
.,	,		ALOR TOTAL D		0,00		04,00		0,00
Base Cálculo ISSQN (R	1970		nções (R\$)		Desc	ontos (		N	/alor Líquido (R\$)
8.400,0	0		516,60			(	0,00		7.883,40
Identificação da dedução:		INFOR	MAÇÕES COMPI						
Número da nota fiscal substituta:				Código da Regra esp					



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	

Hora da 29/10/2019 12:56:50 operação:

> 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





1)		Prestador				1	
1018 66 1000 00 000.000 00 0000000		DADOS DA NFS	-е				
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série				14000 / 10 <del>0</del> 0/200	le Verificação
25/10/2019 09:54:53	10/2019	11/E				EV7	9nPayT
		EMITENTE DA NF	S-е				
	CPF/CNPJ:				Inscrição M	lunicipal:	
	24.996.786/0001-07				331585		
	Nome/Razão Social:				E-mail:		
	J.C. SERVICOS MEDICOS	S SS LTDA			A STATE OF A	lidade.fiscal@	hotmail.c
	Endereço: PEDRO ERNESTO	0 240 BLOCO A, APTO 161 VI	LA SANCHES		m		
	Município / País:			UF: C	CEP:	Telefone:	
	SÃO JOSÉ DOS CAMPO	S / BRASIL		100000000000000000000000000000000000000	2245520		
		TOMADOR DO SER	VIÇO				
	CPF/CNPJ:				Inscrição M	lunicipal:	
	09.268.215/0010-53						
	Nome/Razão Social:				E-mail:		
		NAL DE CIÊNCIAS DA SA	ÚDE		INCS@INC	S.ME.BR	
	Endereço: RUA ALZIRIO LEI						
	Municipio:			UF: C	CEP:	Telefone:	
	SAO JOSE DOS CAMPOS	S/			2212500	(15) 30352	-779
		DESCRIÇÃO DO SEI	SVICO	1		. ,	
3: 5052				tas desp			
G: 5052			co M	om recur Iunicipa	sos da Pr I de São J ontrato N	efeitura osé dos	
G: 5052 /C: 1245-9 CNAE: 63050300 - ATIVIDADE MÉDIC Serviço:	A AMBULATORIAL RESTR	TALHAMENTO DO S	co M Ca	om recur Iunicipa	sos da Pr I de São J	efeitura osé dos	
P BANCO : 756, G: 5052 //C: 1245-9 CNAE: 663050300 - ATIVIDADE MÉDIC Serviço: 1401 - MEDICINA E BIOMEDICII funicípio da Incidência do ISSQI SAO JOSE DOS CAMPOS	A AMBULATORIAL RESTR	RITA A CONSULTAS Prestação do Serviço	Co M Ca SERVIÇO Resp	om recur Iunicipa Impos Co	sos da Pr I de São J ontrato N	efeitura osé dos	
G: 5052 /C: 1245-9 CNAE: 6 <b>3050300 - ATIVIDADE MÉDIC</b> Serviço: 1401 - <b>MEDICINA E BIOMEDICI</b> Município da Incidência do ISSQI	A AMBULATORIAL RESTR NA. N Município / País da SAO JOSE DOS C.	RITA A CONSULTAS Prestação do Serviço	CO M Ca SERVIÇO Resp PRES	om recur lunicipa impos Co onsável pe STADOR	sos da Pr I de São J ontrato N	efeitura osé dos º 163/17	
G: 5052 /C: 1245-9 CNAE: 63050300 - ATIVIDADE MÉDIC 63050300 - ATIVIDADE MÉDIC 6401 - MEDICINA E BIOMEDICII funicípio da Incidência do ISSQI 6401 JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigibilidade do ISSQN	CA AMBULATORIAL RESTR NA. N Município / País da SAO JOSE DOS C. Situação do prestao NÃO OPTANTE	RITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS dor perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS	SERVIÇO BERVIÇO PRES onal Regin - GQN	om recur lunicipa impos Co onsável pe <b>STADOR</b> ne especia	sos da Pr I de São J ontrato N	efeitura osé dos º 163/17 nto do ISSQN	
G: 5052 /C: 1245-9 /C:	A AMBULATORIAL RESTR NA. N Município / País da SAO JOSE DOS C. Situação do prestao NÃO OPTANTE	RITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS dor perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS 2. Incondicionado (R\$)	SERVIÇO Resp PRES onal Regin -	om recur Iunicipa Impos Co Iunicipa Impos Co International SSQN (R\$)	rsos da Pr I de São J ontrato N Ilo recolhime Il de tributaça Alíqui	efeitura osé dos º 163/17 into do ISSQN ão do ISSQN	
G: 5052 C: 1245-9 NAE: 63050300 - ATIVIDADE MÉDIC erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICII lunicípio da Incidência do ISSQI AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível	CA AMBULATORIAL RESTR NA. N Município / País da SAO JOSE DOS C. Situação do prestao NÃO OPTANTE	RITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS dor perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS 2. Incondicionado (R\$) 0,00	SERVIÇO BERVIÇO PRES onal Regin - GQN	om recur lunicipa impos Co onsável pe <b>STADOR</b> ne especia	rsos da Pr I de São J ontrato N Ilo recolhime Il de tributaça Alíqui	efeitura osé dos º 163/17 nto do ISSQN	
G: 5052 (C: 1245-9 ENAE: 63050300 - ATIVIDADE MÉDIC erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICII Iunicípio da Incidência do ISSQI AO JOSE DOS CAMPOS ixigibilidade do ISSQN xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) De 2.400,00	CA AMBULATORIAL RESTR NA. N Município / País da SAO JOSE DOS C. Situação do prestao NÃO OPTANTE duções (R\$) Deso 0,00	RITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS dor perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS 2. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES	CO M Ca SERVIÇO PRES onal Regin - ' QN Base Cálculo IS	onsável pe STADOR ne especia	rsos da Pr I de São J ontrato N Ilo recolhime Il de tributaçi Alíque 2,	efeitura osé dos º 163/17 into do ISSQN ão do ISSQN ota V	/alor ISSQI 48,0
a: 5052 C: 1245-9 NAE: 53050300 - ATIVIDADE MÉDIC erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICII unicípio da Incidência do ISSQI AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigibilidade do ISSQN xigifvel Valor Serviço (R\$) De 2.400,00 ISSQN (R\$) IRRI	A AMBULATORIAL RESTR NA. N Município / País da SAO JOSE DOS C. Situação do prestac NÃO OPTANTE duções (R\$) Desc 0,00 F (R\$) PIS (R\$)	RITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS dor perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS c. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$)	SERVIÇO Base Cálculo IS INSS (R\$)	onsável pe STADOR ne especia 2.400,00 CSLL	rsos da Pr I de São J ontrato N Ilo recolhime Il de tributaça Alíque 2, (R\$)	efeitura osé dos º 163/17 into do ISSQN ão do ISSQN	<b>48,0</b> enções (R\$
a: 5052 C: 1245-9 NAE: 53050300 - ATIVIDADE MÉDIC erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICII lunicípio da Incidência do ISSQI AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) De 2.400,00 ISSQN (R\$) IRRI	CA AMBULATORIAL RESTR NA. N Município / País da SAO JOSE DOS C. Situação do prestao NÃO OPTANTE duções (R\$) Deso 0,00	RITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS dor perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS c. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 72,00	SERVIÇO Base Cálculo IS INSS (R\$) 0,00	onsável pe STADOR ne especia 2.400,00 CSLL	rsos da Pr I de São J ontrato N Ilo recolhime Il de tributaçi Alíque 2,	efeitura osé dos º 163/17 into do ISSQN ão do ISSQN ota V	<b>48,0</b> enções (R\$
a: 5052 C: 1245-9 NAE: 53050300 - ATIVIDADE MÉDIC erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICII lunicípio da Incidência do ISSQI AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) De 2.400,00 ISSQN (R\$) IRRI	A AMBULATORIAL RESTR NA. N Município / País da SAO JOSE DOS C, Situação do prestao NÃO OPTANTE duções (R\$) Desc 0,00 F (R\$) PIS (R\$) 36,00 15,60	RITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS dor perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS c. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$)	SERVIÇO Base Cálculo IS INSS (R\$) 0,00 NOTA	onsável pe STADOR ne especia 2.400,00 CSLL	rsos da Pr I de São J ontrato N Ilo recolhime Il de tributaça Alíqui 2, (R\$) 4,00	efeitura osé dos º 163/17 into do ISSQN ão do ISSQN ota N 00 Outras Rete	48,0 enções (R\$ 0,0
G: 5052 G: 1245-9 NAE: 63050300 - ATIVIDADE MÉDIC erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDICII lunicípio da Incidência do ISSQI AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) De 2.400,00 ISSQN (R\$) IRRI 0,00	A AMBULATORIAL RESTR NA. N Município / País da SAO JOSE DOS C. Situação do prestad NÃO OPTANTE duções (R\$) Desc 0,00 F (R\$) PIS (R\$) 36,00 15,60	RITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS dor perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS c. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 72,00 VALOR TOTAL DA	SERVIÇO Base Cálculo IS INSS (R\$) 0,00 NOTA	onsável pe STADOR ne especia SSQN (R\$) 2.400,00 CSLL 2	rsos da Pr I de São J ontrato N Ilo recolhime Il de tributaçi Alíque 2, (R\$) 4,00	efeitura osé dos º 163/17 into do ISSQN ão do ISSQN ota N 00 Outras Rete	48,0
G: 5052 /C: 1245-9 /C:	A AMBULATORIAL RESTR NA. N Município / País da SAO JOSE DOS C. Situação do prestac NÃO OPTANTE duções (R\$) Desc 0,00 F (R\$) PIS (R\$) 36,00 15,60 6) Re	RITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS dor perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS c. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 72,00 VALOR TOTAL DA tenções (R\$)	SERVIÇO Base Cálculo IS INSS (R\$) 0,00 NOTA Desi	onsável pe STADOR ne especia SSQN (R\$) 2.400,00 CSLL 2 contos (R\$	rsos da Pr I de São J ontrato N Ilo recolhime Il de tributaçi Alíque 2, (R\$) 4,00	efeitura osé dos º 163/17 into do ISSQN ão do ISSQN ota N 00 Outras Rete	<b>48,0</b> enções (R\$ <b>0,0</b> .íquido (R\$
G: 5052 /C: 1245-9 /C:	A AMBULATORIAL RESTR NA. N Município / País da SAO JOSE DOS C. Situação do prestac NÃO OPTANTE duções (R\$) Desc 0,00 F (R\$) PIS (R\$) 36,00 15,60 6) Re	RITA A CONSULTAS Prestação do Serviço AMPOS dor perante o Simples Nacio CÁLCULO DO ISS c. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 72,00 VALOR TOTAL DA tenções (R\$) 147,60 RMAÇÕES COMPLE	SERVIÇO Base Cálculo IS INSS (R\$) 0,00 NOTA Desi	onsável pe STADOR ne especia SSQN (R\$) 2.400,00 CSLL 2 contos (R\$	rsos da Pr I de São J ontrato N Ilo recolhime Il de tributaçi Alíque 2, (R\$) 4,00	efeitura osé dos º 163/17 into do ISSQN ão do ISSQN ota N ,00 Outras Rete	<b>48,0</b> enções (R\$ <b>0,0</b> .íquido (R\$



#### 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	
Тіро:	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:	AFSVSMAH69MWVNU6	

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





A MARCE		Prestador				<b>1</b> 5523636355
		DADOS DA NE	S-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-	e Competência da NFS					Código de Verificação
24/10/2019 13:37:03	10/2019	8/E				TtZa7EJLE
		EMITENTE DA N	NFS-e		121010000000000000000000000000000000000	- 10.00 March - 10.0
	CPF/CNPJ:				Inscrição N	Aunicipal:
	22.788.883/0001-89				327507	
	Nome/Razão Social:				E-mail:	
		COS MEDICOS SS LTDA			acjcontab ail.com	ilidade.processos@hotn
	Endereço: SAO JOAO /	2400 APTO 22 / TORRE C JARD	IN DAS COLINAS			
	Município / País:			UF:	CEP:	Telefone:
	SÃO JOSÉ DOS CAN	MPOS / BRASIL		SP	12242000	
		TOMADOR DO SE	RVIÇO			
	CPF/CNPJ:		5		Inscrição M	/unicipal:
	09.268.215/0010-53					
	Nome/Razão Social:				E-mail:	
	INCS - INSTITUTO N	ACIONAL DE CIENCIAS DA	SAUDE		INCS@INC	CS.ME.BR
	Endereço: RUA ALZIRI	O LEBRAO 76 ALTO DA PONTE				
	Mustatuta			115	CEP:	Telefone:
	Municipio:			1200000000	12212500	(15) 30352-779
	SAO JOSE DOS CAI	DESCRIÇÃO DO S D17 (UPA ALTO DA PONTE) entre a P	551/100			(15) 30352-779
			com Mu	n recurso nicipal o	sas foram os da Pref de São Jos ntrato Nº 3	eitura sé dos
			com Mu	n recurso nicipal o	os da Pref	eitura sé dos
		DETALHAMENTO DO	com Mu Cam	n recurso nicipal o	os da Pref de São Jos	eitura sé dos
			com Mu Cam	n recurso nicipal o	os da Pref de São Jos	eitura sé dos
63050300 - ATIVIDADE MÉD	ICA AMBULATORIAL RE		com Mu Cam	n recurso nicipal o	os da Pref de São Jos	eitura sé dos
63050300 - ATIVIDADE MÉD erviço:			com Mu Cam	n recurso nicipal o	os da Pref de São Jos	eitura sé dos
63050300 - ATIVIDADE MÉD erviço:			com Mu Cam	n recurso nicipal o npos Cor	os da Pref de São Jos htrato № :	eitura sé dos 163/17
63050300 - ATIVIDADE MÉD erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDIO Iunicípio da Incidência do ISS	CINA.	ESTRITA A CONSULTAS ís da Prestação do Serviço	com Mu Cam	n recurso nicipal o npos Cor	os da Pref de São Jos htrato № :	eitura sé dos
63050300 - ATIVIDADE MÉD erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDIO Iunicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN	CINA. QN Município / Pa SAO JOSE DO	ESTRITA A CONSULTAS ís da Prestação do Serviço DS CAMPOS restador perante o Simples Na	Com Mu Cam SERVIÇO Resp - acional Regi	ponsável p	os da Pref de São Jos ntrato Nº : elo recolhime al de tributaç	eitura sé dos 163/17
53050300 - ATIVIDADE MÉD erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDIO unicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN	CINA. QN Município / Pa SAO JOSE DO Situação do pr	ESTRITA A CONSULTAS ís da Prestação do Serviço DS CAMPOS restador perante o Simples Na	com Mu Cam • SERVIÇO • SERVIÇO • Resp • socie	ponsável p	os da Pref de São Jos ntrato Nº : elo recolhime al de tributaç	eitura sé dos 163/17 ento do ISSQN
33050300 - ATIVIDADE MÉD erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDIO unicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS kigibilidade do ISSQN kigível	CINA. QN Município / Pa SAO JOSE DO Situação do pr NÃO OPTANT	ESTRITA A CONSULTAS ís da Prestação do Serviço OS CAMPOS restador perante o Simples Na IFE	com Mu Cam • SERVIÇO • SERVIÇO • Resp • socie	ponsável p ime espec	os da Pref de São Jos ntrato № : elo recolhime al de tributaç	eitura sé dos 163/17 ento do ISSQN ção do ISSQN
3050300 - ATIVIDADE MÉD arviço: 101 - MEDICINA E BIOMEDIO unicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS digibilidade do ISSQN digível	CINA. QN Município / Pa SAO JOSE DO Situação do pr NÃO OPTANT	ESTRITA A CONSULTAS ís da Prestação do Serviço DS CAMPOS restador perante o Simples Na FE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00	SSQN Base Cálculo I	ponsável p ime espec	os da Pref de São Jos ntrato Nº : elo recolhime al de tributaç	eitura sé dos 163/17 ento do ISSQN ção do ISSQN pota Valor ISSQ
33050300 - ATIVIDADE MÉD erviço: 101 - MEDICINA E BIOMEDIO unicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS kigibilidade do ISSQN kigível Valor Serviço (R\$) 36.600,00	CINA. QN Município / Pa SAO JOSE DO Situação do pr NÃO OPTANT Deduções (R\$) 0,00	ESTRITA A CONSULTAS ís da Prestação do Serviço OS CAMPOS restador perante o Simples Na FE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE	S S Com Mu Cam S S Resp - S S S S S S S S S S S S S S S S S S	ponsável p ime especi edade Civil ISSQN (RS 36.600,0	elo recolhime al de tributaç Al fai de tributaç Alíqu	eitura sé dos 163/17 ento do ISSQN ção do ISSQN uota Valor ISSQ 0,0
3050300 - ATIVIDADE MÉD arviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDIO unicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS aigibilidade do ISSQN cigível Valor Serviço (R\$) 36.600,00 ISSQN (R\$) IR	CINA. QN Município / Pa SAO JOSE DO Situação do pr NÃO OPTANT Deduções (R\$) 0,00	ESTRITA A CONSULTAS is da Prestação do Serviço OS CAMPOS restador perante o Simples Na TE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE (R\$) COFINS (R\$)	SSQN Base Cálculo I SSINSS (R\$)	ponsável p ime especi edade Civil ISSQN (RS 36.600,0	elo recolhima al de tributaç Al (R\$)	eitura sé dos 163/17 ento do ISSQN ção do ISSQN uota Valor ISSQ Outras Retenções (R\$
33050300 - ATIVIDADE MÉD erviço: 101 - MEDICINA E BIOMEDIO unicípio da Incidência do ISS AO JOSE DOS CAMPOS kigibilidade do ISSQN kigível Valor Serviço (R\$) 36.600,00	CINA. QN Município / Pa SAO JOSE DO Situação do pr NÃO OPTANT Deduções (R\$) 0,00	ESTRITA A CONSULTAS ís da Prestação do Serviço OS CAMPOS restador perante o Simples Na TE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE (R\$) COFINS (R\$) 7,90 1.098,00	Com Mu Cam SERVIÇO SERVIÇO Resp - acional Regi Socia SSQN Base Cálculo I S INSS (R\$) 0,00	ponsável p ime especi edade Civil ISSQN (RS 36.600,0	elo recolhime al de tributaç Al fai de tributaç Alíqu	eitura sé dos 163/17 ento do ISSQN ção do ISSQN uota Valor ISSQ Outras Retenções (R\$
33050300 - ATIVIDADE MÉD erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDIO unicípio da Incidência do ISSI AO JOSE DOS CAMPOS kigibilidade do ISSQN kigível Valor Serviço (R\$) E 36.600,00 ISSQN (R\$) IR 0,00	CINA. QN Município / Pa SAO JOSE DO Situação do pr NÃO OPTANT Deduções (R\$) 0,00 RF (R\$) PIS ( 549,00 233	ESTRITA A CONSULTAS (is da Prestação do Serviço OS CAMPOS restador perante o Simples Na TE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE (R\$) COFINS (R\$) 7,90 1.098,00 VALOR TOTAL D	Com Mu Cam SERVIÇO SERVIÇO Resp - acional Regi Social SSQN Base Cálculo I S SUNSS (R\$) 0,00 A NOTA	ponsável p ime espec edade Civil ISSQN (RS 36.600,0 CSL 3	elo recolhima al de tributaç Al (R\$) 66,00	eitura śé dos 163/17 ento do ISSQN jão do ISSQN uota Valor ISSQ Outras Retenções (R\$ 0,0
53050300 - ATIVIDADE MÉD erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDIO unicípio da Incidência do ISSI AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) E 36.600,00 ISSQN (R\$) IR 0,00 Base Cálculo ISSQN (I	CINA. QN Município / Pa SAO JOSE DO Situação do pr NÃO OPTANT Deduções (R\$) 0,00 RF (R\$) PIS ( 549,00 23) R\$)	ESTRITA A CONSULTAS (is da Prestação do Serviço OS CAMPOS restador perante o Simples Na TE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE (R\$) COFINS (R\$) 7,90 1.098,00 VALOR TOTAL D, Retenções (R\$)	Com Mu Cam SERVIÇO SERVIÇO Resp - acional Regi Social SSQN Base Cálculo I S SUNSS (R\$) 0,00 A NOTA	ponsável p ime especi edade Civil ISSQN (RS 36.600,0 CSL 3 scontos (F	os da Pref de São Jos ntrato № : elo recolhime al de tributaç 6) Alíqu 0 L (R\$) 66,00	eitura śé dos 163/17 ento do ISSQN ção do ISSQN Jota Valor ISSQI Outras Retenções (R\$ 0,0 Valor Líquido (R\$
63050300 - ATIVIDADE MÉD erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDIO lunicípio da Incidência do ISSI AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) E 36.600,00 ISSQN (R\$) IR 0,00	CINA. QN Município / Pa SAO JOSE DO Situação do pr NÃO OPTANT Deduções (R\$) 0,00 RF (R\$) PIS ( 549,00 23) R\$)	ESTRITA A CONSULTAS is da Prestação do Serviço OS CAMPOS restador perante o Simples Na TE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE (R\$) COFINS (R\$) 7,90 1.098,00 VALOR TOTAL D. Retenções (R\$) 2.250,90	Com Mu Cam SERVIÇO SSERVIÇO Resp - acional Regi Socia SSQN Base Cálculo I S INSS (R\$) 0,00 A NOTA	ponsável p ime especi edade Civil ISSQN (RS 36.600,0 CSL 3 scontos (F	elo recolhima al de tributaç Al (R\$) 66,00	eitura śé dos 163/17 ento do ISSQN ção do ISSQN Jota Valor ISSQI Outras Retenções (R\$ 0,0 Valor Líquido (R\$
33050300 - ATIVIDADE MÉD erviço: 401 - MEDICINA E BIOMEDIO unicípio da Incidência do ISSI AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigível Valor Serviço (R\$) E 36.600,00 ISSQN (R\$) IR 0,00 Base Cálculo ISSQN (I 36.600	CINA. QN Município / Pa SAO JOSE DO Situação do pr NÃO OPTANT Deduções (R\$) 0,00 RF (R\$) PIS ( 549,00 23) R\$)	ESTRITA A CONSULTAS (is da Prestação do Serviço OS CAMPOS restador perante o Simples Na TE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE (R\$) COFINS (R\$) 7,90 1.098,00 VALOR TOTAL D, Retenções (R\$)	Com Mu Cam SERVIÇO SERVIÇO Resp - social Soc	ponsável p ime especi edade Civil ISSQN (RS 36.600,0 CSL 3 scontos (F	os da Pref de São Jos ntrato № : elo recolhime al de tributaç 6) Alíqu 0 L (R\$) 66,00	eitura śé dos 163/17 ento do ISSQN ção do ISSQN Jota Valor ISSQ Outras Retenções (R\$ 0,0 Valor Líquido (R\$
36.600,00 ISSQN (R\$) IR 0,00 Base Cálculo ISSQN (I	CINA. QN Município / Pa SAO JOSE DO Situação do pr NÃO OPTANT Deduções (R\$) 0,00 RF (R\$) PIS ( 549,00 233 R\$) 0,00	ESTRITA A CONSULTAS is da Prestação do Serviço OS CAMPOS restador perante o Simples Na TE CÁLCULO DO IS Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕE (R\$) COFINS (R\$) 7,90 1.098,00 VALOR TOTAL D. Retenções (R\$) 2.250,90	Com Mu Cam SERVIÇO SSERVIÇO Resp - acional Regi Socia SSQN Base Cálculo I S INSS (R\$) 0,00 A NOTA	ponsável p ime especi edade Civil ISSQN (RS 36.600,0 CSL 3 scontos (F	os da Pref de São Jos ntrato № : elo recolhime al de tributaç 6) Alíqu 0 L (R\$) 66,00	eitura sé dos 163/17 ento do ISSQN ção do ISSQN



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 29/10/2019 13:00:08 operação:

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

e anna	×
1.1.1	
	÷
EROSA	5
A STATEMENT	



* - *			Prestador			-		CTURO BEANS
			DADOS DA NF	S-e				
Data e Hora de Emissão da NFS	S-e Competênc	ia da NFS-e	Número / Série					Código de Verificação
24/10/2019 13:54:56	10/2	2019	4/E					DKQXSSCIc
			EMITENTE DA N	IFS-e				
	CPF/CNPJ:					In	scrição Munic	cipal:
	17.748.669/00	002-40				32	28939	
	Nome/Razão	Social:					mail:	
			S EIRELI - ME				RECISAO.CO	NT@HOTMAIL.COM
	Endereço: MAI	RECHAL CAST	ELO BRANCO 504 APTO	34 JARDIM E	BELA VISTA	<b>`</b>		
	Município / De							
	Município / Pa SÃO JOSÉ D		100400			UF: CEF		Telefone:
	SAU JUSE D					SP 122	09002	
			TOMADOR DO SE	RVIÇO				
	CPF/CNPJ:					In	scrição Munic	ipal:
	09.268.215/00	010-53						
	Nome/Razão	Social:				E	mail:	
			NAL DE CIENCIAS DA	SAUDE				
	Endereço: Alz	irio Lebrão 76	Alto Da Ponte					
	Municipio:					UF: CEF		Telefone:
	SAO JOSE D	OS CAMPOS	1				12500	
				BVICO	_			
Serviços Médicos prestados referente Nacional de Ciências da Saúde ,relati	e ao Contrato de Gestão	Nº 163/2017 (UP	A ALTO DA PONTE) entre a Pro	efeitura de São	o José dos C	ampos e o INCS ·	Instituto	
		0/2019						
Dados bancarios : AGencia 1663-2 , C	/C 19162-0			Г				
					Estas d	espesas fo	oram paga	s
					com re	ecursos da	Prefeitura	a
					Munic	ipal de Sã	o losé dos	
						-		
					Campo	s Contrato	) Nº 163/1	/
CNAE:		DET	TALHAMENTO DO	SERVIÇ	0			
539920001 - OUTRAS ATIVIE					ESDECIEN	CADAS ANTI		<b>F</b> _
Serviço:	ADES DE PREST	AÇAU DE SE	HVIÇOS DE INFORMA	ÇAU NAU	ESFECIFIC	CADAS ANTI		
1701 - ASSESSORIA OU CO	NSULTORIA DE O	UALQUER N	ATUREZA, NÃO CONTI		TROS ITE	NS DESTA L	ISTA: ANAL	ISE.
Município da Incidência do ISS			Prestação do Serviço		85	onsável pelo i	ecolhimento	do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	SAO J	OSE DOS CA	MPOS		PRES	STADOR		
Exigibilidade do ISSQN	Situaçã	ão do prestado	or perante o Simples Na	cional	Regin	ne especial de	e tributação d	o ISSQN
Exigível	NÃO C	PTANTE			-			
			CÁLCULO DO IS	SQN				
Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc.	Incondicionado (R\$)		Cálculo IS	SQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.000,00	0,00		0,00			12.000,00	3,00	360,00
			RETENÇÕES	3				
ISSQN (R\$)	RRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS	(R\$)	CSLL (R		Outras Retenções (R\$)
0,00	180,00	78,00	360,00	12	20,00	0,0	0	0,00
			VALOR TOTAL DA	NOTA	1226	11 1111111		
Base Cálculo ISSQN	1211 101 020	Rete	enções (R\$)		Desc	contos (R\$)		Valor Líquido (R\$)
12.00	0,00		738,00			0,00		11.262,00
		INFOF	RMAÇÕES COMPL	EMENTA	RES			
Identificação da dedução:			na sena data da sera mente da deservida data	Código da				
Número da nota fiscal substitu	ita:			Regra esp				



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 29/10/2019 13:01:01 operação:

> 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

1	2/ <b>4</b> 9	Carlos	1
Þ.	1	183	LA.
3	-	4	Sel-
5	T HILL		
11 10		N	C.



a set and			Prestador				
			DADOS DA NI	FS-e			
Data e Hora de Emissão da NF	S-e Co	ompetência 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:				Inscrição M	unicipal:
	23.96	0.369/0001-41				329588	
	Nome	e/Razão Social:				E-mail:	
		ELO GIGLIO MACHAD		OS LTDA		CONTATO	CAOLL.COM.BR
	Ender	eço: ANTILHAS 75 VILA	RUBI				
	Munic	cípio / País:			UF:	CEP:	Telefone:
		JOSÉ DOS CAMPOS /	BRASIL			12245571	
	0/10			BVICO		12240071	
	005		TOMADOR DO SI	ENVIÇO			
		CNPJ:				Inscrição M	unicipal:
	CS. and and a	8.215/0010-53 e/Razão Social:				E-mail:	
	VA.00/7101247	- INSTITUTO NACION		CAUDE		a	eira@incs.org.br
		eço: Alzirio Lebrão 76 A		SAUDE		unternetper	end e nice.org.or
	Munic	sipio:			UF:	CEP:	Telefone:
	SAO	JOSE DOS CAMPOS /			SP	12212500	
RVIÇOS MÉDICOS		D	ESCRIÇÃO DO S	ERVIÇO			
lativos ao mês de Setembro/2019.							
			Estas desp	esas foram paga	s		
			com recur	sos da Prefeitura	a		
			Municipa	l de São José dos	;		
				ontrato Nº 163/1			
			campos et		·		
		DET	ALHAMENTO DO	) SERVIÇO	1		
NAE:							
61010201 - ATIVIDADES D	EATENDIN	IENTO EM PRONTO-S	OCORRO E UNIDAD	ES HOSPITALARES	PARA AT	ENDIMENTO	А
erviço: 401 - MEDICINA E BIOMED							
unicípio da Incidência do IS AO JOSE DOS CAMPOS	SQN	Município / País da Pi SAO JOSE DOS CAM			onsável po STADOR	elo recolhimer	to do ISSQN
xigibilidade do ISSQN xigível		Situação do prestado NÃO OPTANTE	r perante o Simples Na	acional Regii -	me especia	al de tributaçã	o do ISSQN
			CÁLCULO DO IS	SSQN			
Valor Serviço (R\$)	Deduções	(R\$) Desc. I	ncondicionado (R\$)	Base Cálculo I	SSQN (R\$	) Alíquo	ta Valor ISSQ
9.000,00		0,00	0,00		9.000,00	) 2,	00 180,0
	and the second second		RETENÇÕE				
	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)		_ (R\$)	Outras Retenções (R
0,00	135,00	58,50	270,00	0,00	9	0,00	0,0
Dec : 0/1- 1 10001			ALOR TOTAL D		contos (D	<b>P</b> )	Volor Liquida (D4
Base Cálculo ISSQN		Rete	nções (R\$)	Des	scontos (R		Valor Líquido (R
9.00	00,00		553,50		0,0	00	8.446,5
		INFOR	MAÇÕES COMPI	EMENTARES			
entificação da dedução:				Código da Obra:	1		
úmero da nota fiscal substit	uta:			Regra especial:			



Via Internet Banking CAIXA

		and the second				
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 29/10/2019 13:03:33 operação:

> 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

PREF	EITURA DO M	<b>JUNICÍPIO DE</b>	SÃO PAULO	Número da Nota 00000117
E.F.W	SECRETARIA	MUNICIPAL DA FAZ	ENDA	Data e Hora de Emissão
NO	A FISCAL ELET	RÔNICA DE SERVI	COS - NES-e	24/10/2019 08:44:05 Código de Verificação
20191024089766105804		7, emitido em 24/10/2019	çoo moo	F8NL-G7DC
	PRE	STADOR DE SERVIO	ços	
CPF/CNPJ: 15.334.768/000			nscrição Municipal: <b>4.59</b>	7.658-9
Nome/Razáo Social: BRANE Endereço: R LUIS MAZZAR				
Município: São Paulo			F: SP	
Nome/Razão Social: INCS -		MADOR DE SERVIÇ		
CPF/CNPJ: 09.268.215/001			: nscrição Municipal:	
Endereço: R Alzirio Lebrão				
Município: São José dos C	ampos	UF: SP E-mail:		
		MEDIÁRIO DE SERV	lços	
CPF/CNPJ:	Nome/Razão Soc	0.0311.		
Serviços Médicos pres entre a Prefeitura de Saúde ,relativos ao m	tados referente ac São José dos Camp	oos e o INCS - Insti	o №° 163/2017 (UP#	ALTO DA PONTE) Ciências da
Banco Itaú Agência: 1529 Conta corrente: 12670	-6			
DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PEN PREVIDENCIÁRIAS DE QU INCISO II DA INSTRUÇÃ PROFISSIONAIS REGULAN CONCURSO DE EMPREGADO 11,33% IMPOSTOS FEDEF 2% IMPOSTOS MUNICIPAI CONFORME A LEI 12.741	UE TRATA O ART.219 O NORMATIVA RFB N° IENTADO POR LEGISLA O OU AUXILIARES. IMPOSTOS IN RAIS S	DO DECRETO Nº 3.04 971, DE 13/11/200 AÇÃO FEDERAL, SENDO NCIDENTES SOBRE A PR	48, DE 06 DE MAIO 09 , QUE OS SERVIO 0 OS MESMOS SÓCIOS	DE 1999 C.C ART.120, COS SÃO PRESTADOS POR S CIVIL, SEM O
				\$5.537,15
100.00		AL DO SERVIÇO =		
INSS (R\$)	IRRF (R\$) 88,50	CSLL (R\$) 59,00	COFINS (R\$) 177.	00 PIS/PASEP (R\$) 00 38,35
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedic Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	5.900,00	2,00%	118,0	0,00
Município da Prestaçã	o do Serviço	Número Inscrição da Obra	1.	ado dos Tributos / Fonte % / 12741/2012
-	OL	ITRAS INFORMAÇÕ	Contraction of the second s	
(1) Esta NFS-e foi emitida co (3) Data de vencimento do IS	om respaldo na Lei nº 14	.097/2005; (2) Esta NFS-e	1.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.1	, emitido em 24/10/2019;



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 29/10/2019 13:56:49 operação:

> 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

and the second			1.11
PREFEITURA D	O MUNICÍPIO DE 3	SÃO PAULO	Número da Nota
SECRET/	ARIA MUNICIPAL DA FAZE	INDA	00000029 Data e Hora de Emissão
NOTA FISCAL E	LETRÔNICA DE SERVI	ÇOS - NFS-e	24/10/2019 11:08:52 Código de Verificação
20191025u26925846000126			DBFV-E7JN
	PRESTADOR DE SERVIÇ	OS	
CPF/CNPJ: 26.925.846/0001-26	In	scrição Municipal: <b>5.639</b>	.322-9
Nome/Razão Social: GASTALDO SERVIÇOS			
Endereço: R Cuiabá 00283 - Alto da Mooca -		5 10201	
Município: São Paulo	U	SP	
	TOMADOR DE SERVIÇO	os	
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACI	ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53		scrição Municipal:	
Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO D			
Município: São José dos Campos	UF: SP E-mail:		
1	NTERMEDIÁRIO DE SERV	iços	
CPF/CNPJ: Nome/Raz	ao Social:		
D	ISCRIMINAÇÃO DOS SER	lcos	
BANCO ITAÚ.			
AG: 0056. C/C: 35.540-7.			
Serviços Médicos prestados referer	nte ao Contrato de Gestão	Nº 163/2017 (UPA	ALTO DA PONTE)
entre a Prefeitura de São José dos Saúde , relativos ao mês de Setembr		tuto Nacional de (	Ciencias da
saude , refactivos ao mes de secembr			
Г			
	Estas despesas foram pa	gas	
	com recursos da Prefeit	ura -	
	Municipal de São José d	os	
	Campos Contrato Nº 163	/17	
		5	00000
		- Call	\$ \$ (D)
VALOF	R TOTAL DO SERVIÇO = F	\$ 8.400.00	ayyou
INSS (R\$) IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
	26,00 84,00	252,0	54,60
Código do Serviço			
04219 - Ambulatórios e prontos socorros.	(R\$) Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
Valor Total das Deduções (R\$) Base de Cálculo 0.00 *		valur uu iss (Ro) *	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproxima	do dos Tributos / Fonte
			-
	OUTRAS INFORMAÇÕE	S	
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Le	ei nº 14.097/2005; (2) Documento	emitido por ME ou EPP	optante pelo Simples
Nacional;		States and a second	



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 CIENC	CIAS SAUDE			
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62				
Banco:	341 - ITAU - 060701190				
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente				
Conta destino:	56 / 35540-7				
Fipo de pessoa:	JURÍDICA				
Nome:	GASTALDO SERVICOS MEDICOS	LTDA ME			
CPF/CNPJ:	26.925.846/0001-26				
/alor:	R\$ 8.400,00				
Valor da tarifa:	R\$ 9,50			spesas foram pagas ursos da Prefeitura	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta Municipal de São José dos				
Identificação da operação:	GASTALDO NF29	Campos Contrato № 163/17			
Histórico:			T.		

Hora da 29/10/20: operação:

# 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

						a	tto		
2111		P	Prefeitura N	lunicipal de	Taubaté	ti.		Núm	ero da Nota/Série 321/NFE
	2		Divisão c	le Inspetoria	Fiscal				Hora de Emissão 0/2019 09:27:02
	F	Nota	Fiscal Elet	rônica de Se	viços - I	NF-e			go de Verificação AFAFF65F86792F37
								Pa	ágina 1/1
	CNPJ Razão So Endereço	ocial: CLINIC	.088/0001-18 A MARTINE	PRESTADOR B IE: 1 Z & KRUMENA Incia - Num: 225				IM: 6	852515
	Bairro Município			P: 12.070-530	Telefo	ne: 3672-3	297		
	E-mail	: martine	zkrumenaue	er@gmail.com					
Dados da Nota			Million Contraction Contraction	TOMADOR					
DALK T. ON THE	CNPJ Razão So Endereço Município	cial: INCS - R ALZI	RIO LEBRA	3 IE: NACIONAL DE O - Num: 76. Ba AMPOS - SP				IM: 12.23	0-740
Endereço :R AL Municipio :SAO			76. Bairro: A	<b>de Prestação d</b> ALTO DA PONT		12.230-740			
Serviços méd	icos pre	estados re		criminação do S		0 Nº163/	2017 (1	IPA A	UTO DA
PONTE) entre									
da Saúde, re			/2019.						
or where the other states of the			Dedu	ção / Outras Info	ormações				
				AL DA NO					
Código do Servi PRONTOS SOC					DS, SANA	1. p. 12		AIOS,	CASA DE SAÚDE,
Deduçõ		Base de C	álculo (R\$)	Alíquota (%		Valor do I		ISS R	etido na Fonte (R\$)
	0,00		45.000,00	2,0			900,00		0,00
	1			nções na Fonte					
IR 1,50% 675,00		0,65% COFI 292,50	NS 3,00% 1350,00		00 TOT.TR	IB: 2767,50			
			VA	LOR LIQUIDO	= R\$ 42.2	32.50			
Valor Documento R Valor por extenso:					s do Vend				oesas foram pagas rsos da Prefeitura
<ul> <li>Data de vencin</li> <li>Totalidade dos</li> </ul>			e:20/11/2019			Aunicipal - 2	Cam		Il de São José dos ontrato № 163/17
- Valor aproxima					an Nag-tao na an				
<u></u>							<u></u>		
Recebi(emos) de CLINI os serviços constantes i							tentificam a r ro da Nota 321/NI		
						1	nissão 19 09:27:02		
/ / Data		lden	tificação do Rece	bedor		Código d	e verificação F65F86792F	37	

## Page 1 of 1



#### Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

		and the second			
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 29/10/2019 15:28:59 operação:

> 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





a sector of			Prestador				回法学校经
			DADOS DA NES	6-е			
Data e Hora de Emissão da N	NFS-e Competê	ncia da NFS-e	Número / Série				Código de Verificação
24/10/2019 10:38:50	) 1(	0/2019	2/E				Sp19yxCkh
		- Andreas -	EMITENTE DA NE	-S-e			
	CPF/CNPJ:				Ins	crição Munic	pal:
	28.678.012	/0001-99			338	3087	
	Nome/Raza	io Social:			E-r	nail:	
			ART SERVICOS MEDICO	S LTDA - EPP	jts.	silva@uol.c	om.br
	Endereço: S	ANTA INÊS 30 JA	RDIM SANTA MADALENA				
	Município /	País:			UF: CEP:	6	elefone:
	SÃO JOSÉ	DOS CAMPOS	/ BRASIL		SP 1224	3290	
			TOMADOR DO SEF	RVICO			
	CPF/CNPJ:				Ins	crição Munic	nal.
	09.268.215					ongao mamo	pan
	Nome/Raza	0.00.0000000000000000000000000000000000			E	nail:	
				AUDE	1.		@incs.med.br
		Alzirio Lebrão 76	NAL DE CIENCIAS DA S Alto Da Ponte	AUDE	an	onio.perent	le mea.mea.bi
	Municipio:				UF: CEP:		elefone:
		DOS CAMPOS	4		SP 1221		eleione.
				DVICO			
erviços Médicos prestados refere elativos ao Mês SETEMBRO/2019 anco Caixa Economica Federal.	ente ao Contrato de Ges 9.	tão Nº 163/2017 (UP)	A ALTO DA PONTE) entre a Pref	eitura de São José dos I	Campos e o INCS -	Instituto Nacion	al de Ciências da Saúde
Igencia 1768							
				Estas	despesas fo	ram paga	5
Operação - 003	IS/COFINS/CSLL				despesas fo ecursos da l		
Operação - 003	IS/COFINS/CSLL			com r	ecursos da l	Prefeitura	1
Operação - 003	IS/COFINS/CSLL			com r Muni	ecursos da l icipal de São	Prefeitura D José dos	
Operação - 003	IS/COFINS/CSLL			com r Muni	ecursos da l	Prefeitura D José dos	
Conta Corrente - 549-9 Operação - 003 ⊾ei nº 13.137/2015 - Retenção de P	IS/COFINS/CSLL	DE	TALHAMENTO DO S	com r Muni Camp	ecursos da l icipal de São	Prefeitura D José dos	
Dperação - 003 .ei nº 13.137/2015 - Retenção de P			TALHAMENTO DO S	com r Muni Camp SERVIÇO	ecursos da l icipal de São os Contrato	Prefeitura o José dos № 163/1	
)peração - 003 .ei nº 13.137/2015 - Retenção de P 				com r Muni Camp SERVIÇO	ecursos da l icipal de São os Contrato	Prefeitura o José dos № 163/1	
Dperação - 003 .ei nº 13.137/2015 - Retenção de P CNAE: 261010202 - ATIVIDADES Serviço:	DE ATENDIMENT(	D EM PRONTO-	SOCORRO E UNIDADES	com r Muni Camp SERVIÇO S HOSPITALARES	ecursos da l icipal de São os Contrato	Prefeitura o José dos № 163/1 IMENTO A	
Dperação - 003 .ei nº 13.137/2015 - Retenção de P CNAE: 361010202 - ATIVIDADES Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINIC Município da Incidência do	DE ATENDIMENTO CAS, LABORATOR	D EM PRONTO- IOS, SANATOR icípio / País da I	SOCORRO E UNIDADES NOS, MANICOMIOS, CAS Prestação do Serviço	com r Muni Camp SERVIÇO S HOSPITALARES SAS DE SAUDE, P Res	PARA ATEND RONTOS-SOC	Prefeitura o José dos № 163/1 IMENTO A ORROS,	7
Operação - 003 .ei nº 13.137/2015 - Retenção de P CNAE: 361010202 - ATIVIDADES Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINIC Município da Incidência do SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN	DE ATENDIMENTO CAS, LABORATOR ISSQN Mun SAC Situa	D EM PRONTO- IOS, SANATOR icípio / País da F D JOSE DOS CA ação do prestado	SOCORRO E UNIDADES NOS, MANICOMIOS, CAS Prestação do Serviço	com r Muni Camp SERVIÇO S HOSPITALARES SAS DE SAUDE, P Resi PRE	PARA ATEND	Prefeitura o José dos № 163/1 IMENTO A ORROS, ecolhimento o	n 7 do ISSQN
operação - 003 .ei nº 13.137/2015 - Retenção de P CNAE: 361010202 - ATIVIDADES Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINIC Município da Incidência do SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN	DE ATENDIMENTO CAS, LABORATOR ISSQN Mun SAC Situa	D EM PRONTO- IOS, SANATOR icípio / País da F D JOSE DOS CA	SOCORRO E UNIDADES NOS, MANICOMIOS, CAS Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci	Com r Muni Camp SERVIÇO S HOSPITALARES SAS DE SAUDE, P Res PRE Ional Regi -	PARA ATEND RONTOS-SOC PONSÁVEI PEIO RE STADOR	Prefeitura o José dos № 163/1 IMENTO A ORROS, ecolhimento o	n 7 do ISSQN
operação - 003 ei nº 13.137/2015 - Retenção de P CNAE: 661010202 - ATIVIDADES Serviço: 9403 - HOSPITAIS, CLINIC Município da Incidência do SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigível	DE ATENDIMENTO CAS, LABORATOR ISSQN Mun SAC Situa NÃC	D EM PRONTO- IOS, SANATOR icípio / País da P D JOSE DOS CA ação do prestado D OPTANTE	SOCORRO E UNIDADES NOS, MANICOMIOS, CAS Prestação do Serviço MPOS or perante o Simples Naci	Com r Muni Camp SERVIÇO S HOSPITALARES SAS DE SAUDE, P Res PRE Ional Regi - SQN	PARA ATEND RONTOS-SOCO STADOR ime especial de	Prefeitura o José dos Nº 163/1 IMENTO A ORROS, ecolhimento d	n 7 Ho ISSQN 5 ISSQN
peração - 003 ei nº 13.137/2015 - Retenção de P CNAE: 161010202 - ATIVIDADES Serviço: 1403 - HOSPITAIS, CLINIC Município da Incidência do SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigibilidade do ISSQN Exigifuel Valor Serviço (R\$)	DE ATENDIMENTO CAS, LABORATOR ISSQN Mun SAC Situa NÃC Deduções (R\$)	D EM PRONTO- IOS, SANATOR icípio / País da P D JOSE DOS CA ação do prestado D OPTANTE	SOCORRO E UNIDADES NOS, MANICOMIOS, CAS Prestação do Serviço MPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$)	Com r Muni Camp SERVIÇO S HOSPITALARES SAS DE SAUDE, P Res PRE Ional Regi -	PARA ATEND RONTOS-SOC STADOR ime especial de	Prefeitura o José dos Nº 163/1 IMENTO A ORROS, ecolhimento d tributação da	n 7 Ho ISSQN D ISSQN Valor ISSQ
Dperação - 003 Lei nº 13.137/2015 - Retenção de P CNAE: 361010202 - ATIVIDADES Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINIC Município da Incidência do SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigivel	DE ATENDIMENTO CAS, LABORATOR ISSQN Mun SAC Situa NÃC	D EM PRONTO- IOS, SANATOR icípio / País da P D JOSE DOS CA ação do prestado D OPTANTE	SOCORRO E UNIDADES NOS, MANICOMIOS, CAS Prestação do Serviço MPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00	Com r Muni Camp SERVIÇO S HOSPITALARES SAS DE SAUDE, P Rest PRE ional Regi - SQN Base Cálculo I	PARA ATEND RONTOS-SOCO STADOR ime especial de	Prefeitura o José dos Nº 163/1 IMENTO A ORROS, ecolhimento d	n 7 Ho ISSQN D ISSQN Valor ISSQ
peração - 003 ei nº 13.137/2015 - Retenção de P CNAE: 161010202 - ATIVIDADES Serviço: 1403 - HOSPITAIS, CLINIC Município da Incidência do SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigível Valor Serviço (R\$) 9.000,00	DE ATENDIMENTO CAS, LABORATOR ISSQN Mun SAC Situa NÃC Deduções (R\$) 0,00	D EM PRONTO- IOS, SANATOR Icípio / País da F O JOSE DOS CA ação do prestado O OPTANTE Desc.	SOCORRO E UNIDADES NOS, MANICOMIOS, CAS Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES	Com r Muni Camp SERVIÇO S HOSPITALARES SAS DE SAUDE, P Res PRE ional Regi - SQN Base Cálculo I	PARA ATEND PARA ATEND RONTOS-SOCI ponsável pelo re STADOR ime especial de ISSQN (R\$) 9.000,00	Prefeitura o José dos Nº 163/1 IMENTO A ORROS, ecolhimento d tributação da Alíquota 2,00	to ISSQN to ISSQN to ISSQN Valor ISSQ 180,0
peração - 003 ai nº 13.137/2015 - Retenção de P INAE: 61010202 - ATIVIDADES erviço: 403 - HOSPITAIS, CLINIC funicípio da Incidência do AO JOSE DOS CAMPOS xigibilidade do ISSQN xigivel Valor Serviço (R\$) 9.000,00 ISSQN (R\$)	DE ATENDIMENTO CAS, LABORATOR ISSQN Mun SAC Situa NÃC Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$)	D EM PRONTO- IOS, SANATOR icípio / País da F JOSE DOS CA ação do prestado O OPTANTE Desc. PIS (R\$)	SOCORRO E UNIDADES NOS, MANICOMIOS, CAS Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$)	Com r Muni Camp SERVIÇO S HOSPITALARES SAS DE SAUDE, P Res PRE Ional Regi - SQN Base Cálculo I INSS (R\$)	PARA ATEND RONTOS-SOC STADOR ime especial de	Prefeitura o José dos Nº 163/1 IMENTO A ORROS, ecolhimento d tributação da Alíquota 2,00	to ISSQN b ISSQN Valor ISSQ 180,0 utras Retenções (R
peração - 003 ei nº 13.137/2015 - Retenção de P SNAE: 61010202 - ATIVIDADES rerviço: 403 - HOSPITAIS, CLINIC funicípio da Incidência do AO JOSE DOS CAMPOS ixigibilidade do ISSQN ixigível Valor Serviço (R\$) 9.000,00	DE ATENDIMENTO CAS, LABORATOR ISSQN Mun SAC Situa NÃC Deduções (R\$) 0,00	D EM PRONTO- IOS, SANATOR icípio / País da P JOSE DOS CA ação do prestado O OPTANTE Desc. PIS (R\$) 58,50	SOCORRO E UNIDADES NOS, MANICOMIOS, CAS Prestação do Serviço MPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 270,00	Com r Muni Camp SERVIÇO S HOSPITALARES SAS DE SAUDE, P Res PRE Ional Regi - SQN Base Cálculo I INSS (R\$) 0,00	PARA ATEND PARA ATEND PONSÁVEI pelo re STADOR ime especial de ISSQN (R\$) 9.000,00 CSLL (R\$	Prefeitura o José dos Nº 163/1 IMENTO A ORROS, ecolhimento d tributação da Alíquota 2,00	n 7 No ISSQN D ISSQN Valor ISSQ 180,0 utras Retenções (R\$
peração - 003 ei nº 13.137/2015 - Retenção de P SNAE: 61010202 - ATIVIDADES Ferviço: 403 - HOSPITAIS, CLINIC funicípio da Incidência do SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigibilidade do ISSQN Exigível Valor Serviço (R\$) 9.000,00 ISSQN (R\$)	DE ATENDIMENTO CAS, LABORATOR ISSQN Mun SAC Situa NÃC Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 135,00	D EM PRONTO- IOS, SANATOR icípio / País da P JOSE DOS CA ação do prestado O OPTANTE Desc. PIS (R\$) 58,50	SOCORRO E UNIDADES NOS, MANICOMIOS, CAS Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$)	Com r Muni Camp SERVIÇO S HOSPITALARES SAS DE SAUDE, P Res PRE Ional Regi - SQN Base Cálculo I INSS (R\$) 0,00 NOTA	PARA ATEND PARA ATEND PONSÁVEI pelo re STADOR ime especial de ISSQN (R\$) 9.000,00 CSLL (R\$	Prefeitura o José dos Nº 163/1 IMENTO A ORROS, ecolhimento d tributação da Alíquota 2,00	to ISSQN b ISSQN Valor ISSQ 180,0 utras Retenções (R\$ 0,0
peração - 003 ai nº 13.137/2015 - Retenção de P SNAE: 61010202 - ATIVIDADES ierviço: 403 - HOSPITAIS, CLINIC funicípio da Incidência do AO JOSE DOS CAMPOS ixigibilidade do ISSQN ixigibilidade do ISSQN ixigível Valor Serviço (R\$) 9.000,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQ	DE ATENDIMENTO CAS, LABORATOR ISSQN Mun SAC Situa NÃC Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 135,00	D EM PRONTO- IOS, SANATOR icípio / País da P JOSE DOS CA ação do prestado O OPTANTE Desc. PIS (R\$) 58,50	SOCORRO E UNIDADES NOS, MANICOMIOS, CAS Prestação do Serviço MPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 270,00 VALOR TOTAL DA	Com r Muni Camp SERVIÇO S HOSPITALARES SAS DE SAUDE, P Res PRE Ional Regi - SQN Base Cálculo I INSS (R\$) 0,00 NOTA	PARA ATEND PARA ATEND RONTOS-SOCO ponsável pelo re STADOR ime especial de ISSQN (R\$) 9.000,00 CSLL (R\$ 90,00	Prefeitura o José dos Nº 163/1 IMENTO A ORROS, ecolhimento d tributação da Alíquota 2,00	n 7 ho ISSQN b ISSQN Valor ISSQ 180,0 180,0 180,0 0,0 Valor Líquido (R\$
pperação - 003 ei nº 13.137/2015 - Retenção de P CNAE: 361010202 - ATIVIDADES Serviço: 1403 - HOSPITAIS, CLINIC Município da Incidência do SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigifuel Valor Serviço (R\$) 9.000,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQ	DE ATENDIMENTO CAS, LABORATOR ISSQN Mun SAC Situa NÃC Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 135,00	D EM PRONTO- IOS, SANATOR Icípio / País da F D JOSE DOS CA ação do prestado O OPTANTE Desc. PIS (R\$) 58,50 Ret	SOCORRO E UNIDADES NOS, MANICOMIOS, CAS Prestação do Serviço AMPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 270,00 VALOR TOTAL DA enções (R\$) 553,50	Com r Muni Camp SERVIÇO S HOSPITALARES SAS DE SAUDE, P Res PRE Ional Regi - SQN Base Cálculo I INSS (R\$) 0,00 NOTA Dei	PARA ATEND RONTOS-SOCI ponsável pelo re STADOR ime especial de ISSQN (R\$) 9.000,00 CSLL (R\$ 90,00 scontos (R\$)	Prefeitura o José dos Nº 163/1 IMENTO A ORROS, ecolhimento d tributação da Alíquota 2,00	n 7 do ISSQN
Deeração - 003 .ei nº 13.137/2015 - Retenção de P CNAE: 361010202 - ATIVIDADES Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINIC Município da Incidência do SAO JOSE DOS CAMPOS Exigibilidade do ISSQN Exigifivel Valor Serviço (R\$) 9.000,00 ISSQN (R\$) 0,00 Base Cálculo ISSQ	DE ATENDIMENTO CAS, LABORATOR ISSQN Mun SAC Situa NÃC Deduções (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 135,00	D EM PRONTO- IOS, SANATOR Icípio / País da F D JOSE DOS CA ação do prestado O OPTANTE Desc. PIS (R\$) 58,50 Ret	SOCORRO E UNIDADES NOS, MANICOMIOS, CAS Prestação do Serviço MPOS or perante o Simples Naci CÁLCULO DO ISS Incondicionado (R\$) 0,00 RETENÇÕES COFINS (R\$) 270,00 VALOR TOTAL DA enções (R\$) 553,50 RMAÇÕES COMPLE	Com r Muni Camp SERVIÇO S HOSPITALARES SAS DE SAUDE, P Res PRE Ional Regi - SQN Base Cálculo I INSS (R\$) 0,00 NOTA Dei	PARA ATEND RONTOS-SOCI ponsável pelo re STADOR ime especial de ISSQN (R\$) 9.000,00 CSLL (R\$ 90,00 scontos (R\$)	Prefeitura o José dos Nº 163/1 IMENTO A ORROS, ecolhimento d tributação da Alíquota 2,00	n 7 ho ISSQN b ISSQN Valor ISSQ 180,0 utras Retenções (R\$ 0,0 Valor Líquido (R\$



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

DOUBLETTO DE HOUT MIKTE           SECRETARIA DE FINANÇAS         Autenticidade Service           NUTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE Data de Estasao102/10/2013 17:36:35 Competência (Serv.):210/2013         Secretaria (Serv.):210/2013           PRESTADOR DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE Data de Estasao					alt	0 28/10
Data de Enissão 102/10/2019 17:36:55         Competência (Serv.):10/2019         PRESTADOR DE SERVIÇOS         Razão Social.: INVECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LIDA Nome Fantadia:         COMOS Fantadia:         COMOS Fantadia:         COMOS Fantadia:         COMOS Fantadia:         CONTOR ULIGA CINTRA 490 - cep: 13800061         Hunicípio27.340.680/0001-00 IN: 32495 IE:         Endersego DOUTOR ULIGA CINTRA 490 - cep: 3800061         Município					4	N° da Nota - Seri 0000000038 - E Autenticidade S673-EU63
Raždo Social.: INTECC INTELICENCIA EM TECNICIOLA DA COMPUTACAO LIDA Nome Fantasia: CPF/CHPJ: 27.340.880/0001-00 IX: 32495 IE: Fone: Endereço: MOUTOR ULKOA CINTRA ,490 - cep: 13200061 Municipia: MADADOR DE SERVIÇOS         Raždo Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CHPJ: 98.268.215/0010-53 IX: IE: Fone: Endereço: RUA ALZINIO LEERKO,76 - cep: 12212500, ALTO DA FONTE Municipia: são José dos Campos DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS         Serviços de vigilância referente ao mês de setembro de 2013 na UPA ALTO DA FONTE         Municipia de São José dos Campos Com recursos da Prefeitura Municipia 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: moginirim.sigiss.com.br         Código do Serviço 107 - Suporte teorio em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas do computação e bancos de dados. L.N.S.S. (R8) I.RENDA (R8) PIS (R8) O,00       COFINS (R8) O,00       CISL (R4) OUTRAS DEDUÇÕES ( 0,00       OUTRAS DEDUÇÕES ( 0,00	Data de Emissão	:02/10/201		ELETRÔNIC	A - NFSe	
Razão Social: :INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAŬDE Nome Fantasia: CPF/CNFJ: 69.268,215/0010-53 IM: IE: Fone: Endereço:RUA ALZIRIO LERRÃO,76 - ceş: 12212500, ALTO DA PONTE Municipio: São José dos Campos UF:SP Enall: saline.costa@incs.med.br DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Serviços de vigilância referente ao mês de setembro de 2019 na UFA 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 Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas di computação e bancos de dados. I.N.S.S. (RS) I.RENDA (RS) PIS (RS) 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0		Nome Fantasia: CPF/CNPJ: Endereço: Município:	INTECC INTELIGEN 27.340.880/0001- DOUTOR ULHOA CI MOGI MIRIM	OO IM: 32495 NTRA,490 - cep: UF: SP	IE:	
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 № 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         Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.         N.S.S. (R\$)       I.RENDA (R\$)       PIS (R\$)       COFINS (R\$)       CISL (R\$)       OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)         Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade o Prestador e não implicam na base de cálculo       VALOR LÍQUIDO	Nome Fantasia: CPF/CNPJ:0 Endereço:R	9.268.215/0010-5 UA ALZIRIO LEBRA	NACIONAL DE CIÊN 53 IM: 40,76 - cep: 1223	NCIAS DA SAÚDE IE: 12500, ALTO DA PON		one:
Serviços de vigilância referente ao més de setembro de 2019 na UFA 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 Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados. .N.S.S. (R3) I.RENDA (RS) PIS (RS) 0,00 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 o Prestador e não implicam na base de cálculo VALOR TOTAL DEDUÇÕES BASE DE CALCULO ALÍQUITO VALOR DO ISS VALOR LÍQUIDO	Email: <b>a</b>	and the state of t				
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato № 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         Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.         .N.S.S. (R8)       I.RENDA (R8)       PIS (R8)       COFINS (R8)       CSLL (R8)       OUTRAS DEDUÇÕES ( 0,00         Cosulores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela Unido, sendo de responsabilidade o Prestador e não implicam na base de cálculo       VALOR TOTAL       DEDUÇÕES       BASE DE CÁLCULO       ALÍQUOTA       VALOR DO ISS       VALOR LÍQUIDO	Corrigon do via		1			
com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato № 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         Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados. .N.S.S. (R\$) I.RENDA (R\$) PIS (R\$) COFINS (R\$) CSLL (R\$) OUTRAS DEDUÇÕES ( 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,	Serviços de vig	ilancia referent	e ao mes de sece	embro de 2019 ha U	PA ALIO DA PONIE	
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         Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados. .N.S.S. (R\$) I.RENDA (R\$) PIS (R\$) COFINS (R\$) CSLL (R\$) OUTRAS DEDUÇÕES ( 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,						
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         Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados. .N.S.S. (R\$) I.RENDA (R\$) PIS (R\$) COFINS (R\$) CSLL (R\$) OUTRAS DEDUÇÕES ( 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,			2 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -			
Processo executado por: 201.92.143.49       Situação de Tributação         Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através       Tributada no Prestador         do site: mogimirim.sigiss.com.br       Código do Serviço         107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.       e manutenção de programas de computação e bancos de dados.         .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 o Prestador e não implicam na base de cálculo       VALOR TOTAL       DEDUÇÕES       BASE DE CÂLCULO       ALÍQUOTA       VALOR DO ISS       VALOR LÍQUIDO			com recursos da Municipal de São	Prefeitura o José dos		
107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.         .N.S.S. (R\$)       I.RENDA (R\$)       PIS (R\$)       COFINS (R\$)       CSLL (R\$)       OUTRAS DEDUÇÕES (0,00)         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 o Prestador e não implicam na base de cálculo       VALOR TOTAL       DEDUÇÕES       BASE DE CÁLCULO       ALÍQUOTA       VALOR DO ISS       VALOR LÍQUIDO	Processo execut	ado por: 201,92. nticidade desta	143.49 Nota Fiscal atra	1	Situação de Tr	ibutação
.N.S.S. (R\$)       I.RENDA (R\$)       PIS (R\$)       COFINS (R\$)       CSLL (R\$)       OUTRAS DEDUÇÕES (         0,00       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 o Prestador e não implicam na base de cálculo       OUTRAS DEDUÇÕES         VALOR TOTAL       DEDUÇÕES       BASE DE CÁLCULO       ALÍQUOTA       VALOR DO ISS       VALOR LÍQUIDO						
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade o Prestador e não implicam na base de cálculo VALOR TOTAL DEDUÇÕES BASE DE CÁLCULO ALÍQUOTA VALOR DO ISS VALOR LÍQUIDO	do site: mogimi Código do Serv 107 - Suporte t	viço écnico em inform	nática, inclusive	a instalação, conf	iguração e manute	nção de programas de
VALOR TOTAL DEDUÇÕES BASE DE CÁLCULO ALÍQUOTA VALOR DO ISS VALOR LÍQUIDO	do site: mogimi Código do Ser 107 - Suporte t computação e ba .N.S.S. (R\$)	viço écnico em inform ncos de dados. I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R
<b>1.500,00</b> 0,00 1.500,00 4,1340% 62,01 1.500,00	do site: mogimi Código do Serv 107 - Suporte t computação e ba .N.S.S. (R\$) 0,00	viço écnico em inform ncos de dados. I.RENDA (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00 retenções de trib	COFINS (R\$) 0,00 utos administrados	CSLL (R\$) 0,00 pela União, sendo	OUTRAS DEDUÇÕES (R: 0,00



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: L1UR32VCE7W0J88	

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

. *				alto	28/10
S. MAS	MUNIC	ÚPIO DE	MOGI MIRIM		N° da Nota - Serie
North Contraction	SEC	RETARIA DE	E FINANÇAS		000000039 - E Autenticidade
- mx					2FUS-XYUQ
	:02/10/2019	영양이는 영양 전에 가지 않는 것이 같이 많이 많이 했다.	ELETRÔNIC	A - NFSe	
	Nome Fantasia: CPF/CNPJ27	TECC INTELIGEN 340.880/0001- COUTOR ULHOA CI DGI MIRIM	NTRA ,490 - cep: UF: SP	IE:	DA Fone:
Razão Social.:I	NCS - INSTITUTO NA		DE SERVIÇOS CIAS DA SAÚDE		
Endereço:R Município:S	9.268.215/0010-53 UA ALZIRIO LEBRÃO ão José dos Campos line.costa@incs.mu	.76 - cep: 1221 3	IE: 2500, ALTO DA PON UF:SP		°one:
Lma11a.			O DOS SERVIÇO	S	••••••••••••••••••••••••••••••••••••••
Documento Emit	ido por Optante	Cor M Car	as despesas foran m recursos da Pre unicipal de São Jo mpos Contrato № Macional, de aco	feitura sé dos 163/17	123/2006.
Processo executa	ado por: 201.92.14	13.49		Situação de Tr	ributação
25 000 05 10	nticidade desta No rim.sigiss.com.br	ota Fiscal atra	vés T	ributada no	Prestador
Código do Serv 107 - Suporte to computação e bas	écnico em informá	cica, inclusive	instalação, conf	iguração e manute	enção de programas de
I.N.S.S. (R\$) ] 0,00	I.RENDA (R\$) P: 0,00	IS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) 0,00
	a referem-se as re	tenções de tribu		pela União, sendo	de responsabilidade do
VALOR TOTAL 10.763,93	DEDUÇÕES 0,00	BASE DE C. 10.763,93		VALOR DO ISS 444,98	VALOR LÍQUIDO 10.763,93
10.703,93	0,00	10.703,93	,  4,10408	114,30	10,103,33



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	2
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

S MILES	MUN	ICÍPIO DE MO	GI MIRIM		N° da Nota - Ser: 0000000037 - E
	SI	ECRETARIA DE F	FINANÇAS		Autenticidade
TIX C					W0JT-91J9
	:02/10/203	SERVIÇOS E	LETRÔNIC	A - NFSe	
	Nome Fantasia: CPF/CNPJ: Endereço: Município:	27.340.880/0001-00 DOUTOR ULHOA CINTRA	EM TECNOLOGIA IM: 32495 A ,490 - cep: UF: SP	IE:	TDA Fone:
		TOMADOR DE			
Nome Fantasia: CPF/CNPJ: <b>0</b>	9.268.215/0010-	NACIONAL DE CIÊNCIA 53 IM: II ÃO,76 - cep: 1221250	E:		Fone:
	ão José dos Cam		UF:SP		
2mail: <b>a</b>	line.costa@incs	.med.br DISCRIMINAÇÃO 1	DOG GEDUTCO		
		Estas despesas f com recursos da			
		Municipal de S Campos Contrat	ão José dos to № 163/17		
		Campos Contrat	ão José dos to № 163/17		
Processo execut Consulte a aute	ado por: 201.92	Campos Contrat te do Simples Naci .143.49 Nota Fiscal através	ão José dos to № 163/17 ional, de acos	rdo com a L.C. Situação de T ributada no	ributação
Processo execut Consulte a aute do site: mogimi Código do Ser 107 - Suporte t	ado por: 201.92 nticidade desta rim.sigiss.com. viço écnico em infor	Campos Contrat ate do Simples Naci .143.49 Nota Fiscal através br	ão José dos to № 163/17	Situação de T ributada no	ributação Prestador
Processo execut Consulte a aute do site: mogimi Código do Ser 107 - Suporte t computação e ba .N.S.S. (R\$)	ado por: 201.92 nticidade desta rim.sigiss.com. viço écnico em infor ncos de dados. I.RENDA (R\$)	Campos Contrat ate do Simples Naci .143.49 Nota Fiscal através br mática, inclusive in PIS (R\$) C(	ão José dos to № 163/17	Situação de T ributada no iguração e manut CSLL (R\$)	ributação Prestador enção de programas de OUTRAS DEDUÇÕES (F
Processo execut Consulte a aute do site: mogimi Código do Ser 107 - Suporte t computação e ba .N.S.S. (R\$) 0,00	ado por: 201.92 nticidade desta rim.sigiss.com. viço écnico em infor ncos de dados. I.RENDA (R\$) 0,00	Campos Contrat te do Simples Naci .143.49 Nota Fiscal através br mática, inclusive in PIS (R\$) C( 0,00 retenções de tributos	ão José dos to № 163/17 ional, de acos stalação, conf: OFINS (R\$) 0,00 s administrados j	Situação de T ributada no iguração e manut CSLL (R\$) 0,00 pela União, sendo	ributação Prestador enção de programas de
Processo execut Consulte a aute do site: mogimi Código do Ser 107 - Suporte t computação e ba .N.S.S. (R\$) 0,00	ado por: 201.92 nticidade desta rim.sigiss.com. viço écnico em infor ncos de dados. I.RENDA (R\$) 0,00	Campos Contrat ate do Simples Naci .143.49 Nota Fiscal através br mática, inclusive in PIS (R\$) C( 0,00	ão José dos to № 163/17 ional, de acor stalação, conf: OFINS (R\$) 0,00 s administrados ; licam na base de	Situação de T ributada no iguração e manut CSLL (R\$) 0,00 cela União, sendo cálculo	Prestador Prestador enção de programas de OUTRAS DEDUÇÕES (F 0,00 0 de responsabilidade do



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

1 Page	MICHEL WILLIAM D	OS SANTOS SOUZA 38585897	1805 alto
312-5)	Tel.: (1	2) 99605.1050 / 98815.02	229
O BOY		Sino, 120 - Jd. Altos de Sant 0 - São José dos Campos -	
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS	A FISCAL DE SERVIÇO		
Pr Youryorn HAIDILEA	SÉRIE A	№ 000125	
Inscrição Municipal 328.814 Inscr. CNPJ 17.515.539/0001-86	Branca - 2º Via Verde - 3º Via Amarela		
Data	de emissão:de01	2TUBRO de 20	5
Cliente: INSTITUTO NACIONAL	DE CIÊNICIAS DA SAUSE		
Endereço: RUA ALZIPLO LEBRAD		nº 76	
Bairro: ALTO DA PONTE	_ Cidade: _ 545 305 30	<u>S</u> CAMPOS Est: S	P
CNPJ: 09 268.215/0010-53	Insc. Est.:		
Natureza da Operação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇ	OS Cond. de Pagamento: _	N andarishingan transferingan dar Johan antarismining series	
Quant, Un. Descrição	o dos Serviços	Attv/ Valor Valor To	tal
03 ENTREGAS NO	TURNAS	30,00 30,0	0
21 ENTREBAS DUILENA		. 20,00 420,00	
21 ENTREGAS DIVENA	3	20,00 420,00	<u></u>
VPA ACTO DA PONTE	Valor dos Serviços R\$	510,00	$\supset$
SETEMBRO/19	Pt		$\overline{}$
	K\$ (		$\leq$
NÃO VALE COMO RECIBO	Total desta nota R\$	510,00	
Uniart Gráfica (B.M. dos Santos Neto & Cia Ltda EPP) - Av. Ca I.E. 645.418.116.117 - CNPJ 04.255.197/0001-60 - I.M. 1	assiopéia, 760 - Jd. Satélite - CEP 12230-010 123.963 - 11/2015 - 03 talões de 50x3 de 000	-S.J.Campos - Tel:(12) 3934-1800/39 0.001 a 000.150 - AIDF Nº 28418-201	34-7001 15
22 •			
		, T	
		sas foram pagas os da Prefeitura	
		de São José dos	
		ntrato Nº 163/17	
	campos cor	100/17	



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

5											C	100				
RECEBEMOS DE Freit	tas e Reis Resta	urante Ltda EPP OS P	RODUTOS/SER	VIÇOS CONS	TANTES DA NOI	A FISC	CAL INDI	CADA AC	LADO			N10.0		NF-e		٦
DATA DE RECEBIME	ENTO		IDENTIFICAÇ	ÃO E ASSIN/	ATURA DO RECE	BEDOR	2					-	00.000.225 IE: 4			
										_						
Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056				P	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saida <b>1</b> <b>N° 000.000.225</b> SÉRIE: 4				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				05			
NATUREZA DA OPEI VENDA	ração									PR	DTOCOLO DE AU 13		e uso 317 - 03/10/2	2019 13:15		
INSCRIÇÃO ESTADU 6453830661				INSCR	RIÇÃO ESTADUA	L DO SI	UBST. TR	IB.	CNPJ 16.580	.640/00	01-58					
DESTINATÁRI NOME/RAZÃO SOCL		FENTE									CNPJ/CPF		T	DATA DA EMIS	sio	_
INCS - INS		O NACION	NAL DE	CIÊNC	IAS DA	1.	JDE	ETDITO				215/0005	5-96 (	03/10/20 ATA DE ENTR/	19	_
Av. Alfredo	Ignacio	o Penido, 2	55 - conj	. 2001,	box 1020	J	ld. A	quari			1	2246-900	)		tion of the second	
MUNICIPIO Sao Jose do	s Camp	os				F	ONE/FAJ	6		SF	INSCRIÇÃO	ESTADUAL	Н	ORA DE ENTR.	ADA/SAID.	
FATURA																
Ļ																
CÁLCULO DO BASE DE CÁLCULO	_		OR DO ICMS		0,00 <sup>B</sup>	ASE DE	CÁLCUI	.0 DO IC	MS ST 0.0		R DO ICMS ST	0.0		TOTAL DOS PI		2012 A 1997
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGUI		DESCONTO			UTRAS E	ESPESAS	ACESSÓRIA:	s	VALOR DØ IPI		VALOR	TOTAL DA NO		
TRANSPORTA	0,00	UMES TRAN	0,00	05	0,0	0				0,00		0,	.00	6	3.042	,00
RAZÃO SOCIAL	DOICTON	LUMES TRAIN	STORTAD	F	FRETE POR COM			có	DIGO ANTT		PLACA DO VEÍO	CULO UF	CNPJ/CF	Ŧ		
ENDEREÇO				Ľ	- Selli Trea	-	MUNICIP	ю				UF	INSCRIG	ÇÃO ESTADUA	L	-
QUANTIDADE	p	ESPÉCIE		)	MARCA				NUMERA	ção	T	PESO BRUTO	-	PESO LÍQUID	ю	$\neg$
DADOS DO PE		SERVICO									l					
CÓDIGO	22	ESCRIÇÃO DO PRO	DUTO/SERVIÇ	0	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da man	hã			21069090	090	5101	un	1.830,000 0	3,000	5.490,00	0,00	0,00		0,00	
28.54	Garrafa de c Refeições	afé			21069090 21069090	090 090	5101 5101	un un	390,0000 1.920,000	4,800 13,900		0,00 0,00	0,00		0,00	
	Sopa				21069090	090	5101	un	0 630,0000	13,900		0,00	5.220		0,00	
1920	Lanche da ta	arde			21069090	090	5101	un	480,0000	4,800	a set and a set of the	0,00	i and a		0,00	
02	Refeições				21069090	090	5101	un	0	13,900	0 17,931,00	0,00	0,00		0,00	
							_									
								con Mu	n recur inicipal	sos da I de Sã	pram pag Prefeitu p José do № 163/	ra os				
CÁLCULO DO	and the second se		VALOR TO	TAL DOS SER	RATÉOR		В	ASE DE (	CÁLCULO DO	ISSQN		VALORI	DO ISSQN			

			1
DADOS ADICIONAIS			
l de Ciencias da Saude, UFA Alto da Ponte. ICMS	prestados ao INCS Instituto Naciona relativos ao mes de Setembro/19 no recolhido nos termos do DECRETO 51. não transfere crédito do ICMS	RESERVADO AO FISCO	



Via Internet Banking CAIXA

onta origem:	2757 / 003 / 00002	427-5	
Conta destino:	1400 / 003 / 00002	303-7	
Nome destinatário:	FREITAS E REIS RESTAURA	NTE LTDA	
/alor:	R\$ 63.042,00		
Identificação da operação:	FREITAS NF225		
Data de débito:	29/10/201	19	
Data/hora da operação:	29/10/201	19 13:10:18	
	Código da operação:	72407591	
	Chave de segurança:	CPM5F7V92LCFMW4A	

					Rek	det	æ.	alt	వ		
RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRO 16/09/2019 VALOR TOTAL: 8.337,90 DESTINAT.           740-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP           DATA DO RECEBIMENTO           IDENTIFIC	DDUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTA ÁRIO: 001767-INCS - INSTITUTO N/ AÇÃO E ASSINATURA DO RECEBE	ACIONAL DE CIEN	SCAL ELETR CIAS DA - RI	ÔNICA IN JA ITAPET	DICADA / TNGA, 29	O LADO. ), JARDIN	EMISSÃO: I SATELITE,	12230-		NF-e 0.030. SÉRIE	171
	ne -	DAN DOCUM AUXILI NOTA F ELETRO	IENTO AR DA ISCAL	CHAVE	DE ACESS						
DELTA HIGIE	NE LTDA	0-ENTRAL	DA 1		the second s	the second se	100 0112 5				
TV MONTE ALEGRE, 664 06710-550 COT FONE: (11) 461	4 - JD REBELATO TA - SP	1-SAÍDA 000.03 SÉRI FOLH	0.171 E 1	C	onsulta	www	enticidado v.nfe.faze: site da S	nda.gov.	br/portal		NF-e
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO						PROTO	COLO DE A				
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTA	DIAL DO SUBST	DIDIT				13519067	8393401	16/09/20	19 15:2	20:02
278.205.571.117		5012 50 30531.	Rabot.			CNPJ	0	8.894.5	41/0001	-12	
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL									1110001		
INCS - INSTITUTO NACIONAL	L DE CIENCIAS DA (0	001767)				CNPJ 09	268.215	/0010-4		TA DA EN	aissão 2019
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76			BAIRRO/E		NTE	1 020	10	CEP	DAT	TA DA SA	
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF						12212-		RA DA SA	AIDA	
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA	and the second	SP	(15)	3357-6	906	1					
NOME / RAZÃO SOCIAL					CNPJ			P	SCRIÇÃO I	STADU	AL.
ENDEREÇO				IRRO / DI	STRITO		15/0010-		EP		
RUA ITAPETINGA, 290			J	ARDIN	1 SAT	ELITE			122	230-74	10
SAO JOSE DOS CAMPOS								SP FO	ONE / FAX		
FATURA / DUPLICATA 30171/001 28/10/2019 8.337 CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE CALC ICMS VALOR I 2.070,00	CMS 372,60 BAS	SE CÁLC ICMS ST 0.00	)	VAL	OR ICMS	st 0,00		TOTA	L DOS PRO		227.00
VALOR FRETE 0,00 VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00		VALOR IP	,000		VALOR APR	ox trib 12,62	TOTA	L DA NO	8.337,90 <sup>TA</sup> 8.337,90
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTAD	os	FRETE POR		CODIGO A	NTT	PLACA	DO VEIC	UF C	NPJ		
DELTA HIGIENE LTDA endereço TV MONTE ALEGRE 664 KM 21 -	JD REBELATO	0-Remet	ente MUNIO COT			1		UF II	08.894	ESTADU/	AL.
QUANTIDADE ESPÉCIE 335	MARCA	NUMERAÇÃO		IA	PI	SO BRUT		SP	PESO LIQU		
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		00335					552,480		6	552,20	0
	PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST CFC	OP UNID	QUANT	VALOR	VALOR	B.CÁLC	VALOR	ALÍO.	V.APROX.
Induction         COPO DESCARTAVEL 180 N           020026         COPO DESCARTAVEL 180 N           020305         LENCOL HOSPITALAR 6 X 7           020237         P.H.R. 100% CELULOSE 8 X 3           020285         P.T.B. 100% CELULOSE 6 X 2           020331         P.T.L 100% CEL.23 X 21 C/100           010388         SAB. ERVA DOCE 800 ML - 4           040213         SL INFEC.0,63X0,80 50 LTS - 040212           SL INFEC.0,75X1,05 100 LTS - 040256         SL PRETO 0,60 X 0,70 60 LTS - 040303           SL PRETO 0,70 X 0,90 100 LT         SL PRETO 0,70 X 0,90 100 LT	70 X 50 - DELTA 300 - DELTA 200 - DELTA 24 G 00 - 26 G PRE AUDAX 1,2 KG ABNT - 2,2 KG ABNT 5 - 0,8 KG	48182000 34013000 39232910	0         060         540           0         060         540           0         060         540           0         060         540           0         060         540           0         060         540           0         060         540           0         060         540           0         060         540           0         060         540           0         060         540           0         060         540           0         060         540	D5         FD           D5         FD           D5         FD           D2         FD           D5         UN           D5         UN           D5         UN           D5         FD	10 25 20 15 180 30 15 20 10	UNIT 61,50 58,21 40,50 64,50 11,50 9,54 31,75 58,21 12,35 37,00	TOTAL 615,00 1.455,25 810,00 967,50 2.070,00 286,20 476,25 1.164,20 123,50 370,00	ICMS 0,00 0,00 0,00 0,00	ICMS           0         0,00           0         0,00           0         0,00           0         0,00           0         0,00           0         372,60           0         0,00           0         0,00           0         0,00           0         0,00           0         0,00           0         0,00           0         0,00	1CMS	TRIBUTOS           192,43           526,95           179,82           350,33           749,55           116,03           133,35           325,98           34,58           103,60
ADOS ADICIONAIS	Estas despesas for com recursos da P Municipal de São Campos Contrato	Prefeitura José dos									
NFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				RESERV	ADO AO	FISCO			- 21		
ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRI Trib aprox R\$: 1211.79 Federal, 1500.84 Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67e0	Estadual e 0.00 Municipal	ζ DO RICMS/S	Р)		AU AU				Gerado em	16/09/20	19 às 15:22



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: Q3RH7Z6CTPSPY6FS

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

MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e         Número NFS- 7216           Data e Hora da Emasão         03/10/2019 10:32:33         Compenência         3/10/2019         Cédgo de Verifação         754301532           Número da RPS         03/10/2019 10:32:33         Compenência         3/10/2019         Cédgo de Verifação         754301532           Número da RPS         03/10/2019 10:32:33         Compenência         3/10/2019         Cédgo de Verifação         3/10/2019           Número da RPS         No. da NPS-e substituída         Local da Prestação         JUNDIAI - SP           Prestador de Serviço         Razdo Social/Nome         IBC CRYO INDÚSTRIA DE GASES LTDA						C	Ven					
Numero do RPS         No. da NES-e substituída         Local da Prestação         JUNDIAI - SP           Prestador de Serviço           Razão Social/Nome         IBG CRYO INDÚSTRIA DE GASES LTDA			٦		DE GESTÃO	DE GOV	ERNO E	-	NF	S-e		
Prestador de Serviço         Razão Social/Nome       IBG CRYO INDÚSTRIA DE GASES LTDA         Nome Fantasia	Data e Hora da I	Emissão	03/10/2019	10:32:33	Competência	3/10/2	019 0	ódigo de Verificação	754301532			
Razão Social/Nome       IBS CRYO INDÚSTRIA DE GASES LTDA         Nome Fantasia	Número do l	RPS		No	o. da NFS-e substituída			Local da Prestação	cal da Prestação JUNDIAI - SP			
Nome Fantasia         Inscrição Municipal         118356         Municipio         JUNDIAI - SP           Endereço e CEP         AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009         Complemento         BLOCO B         Telefone         (11)2138-8507         e-mail         farmaceutica@jbg.com.br           Tormador de Serviço           Tormador de Serviço           AVENIDA ANTÓNIO CARLOS COMITRE, 510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 19047-820           Discriminação do Serviço           AVENIDA ANTÓNIO CARLOS COMITRE, 510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 19047-820           Corrector de Serviço           Indereço e CEP           AVENIDA ANTÓNIO CARLOS COMITRE, 510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 19047-820           Corrector de Serviço           Indereço a CEP           AVENIDA ANTÓNIO CARLOS COMITRE, 510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 19047-820           Discriminação do Serviço           Discriminação do Serviço           AVENIDA ANTÓNIO CARLOS COMITRE, 510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 19047-820           Codigo do Serviço / Atividade           Serviço Colspan= 5           Codigo do Serviço / Atividade           Codigo do Serviço / Atividade           Codigo Art					Prestador o	le Serviço						
ONP.UCPF       74.481 01/0002-58       Inscrição Municipal       118356       Municipio       JUNDIAI - SP         Endereço e CEP       AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 1321-009       Earraceutica@lig.g.com.br         Complemento       BLOCO B       Telefone       (11)2136-8507       e-mail       farmaceutica@lig.g.com.br         Tormador de Serviço         taxão Social/Nome         ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA         Inscrição Municipal         MUNICIPIO       9.268.215/0001-62       Inscrição Municipal       Municipio       SOROCABA - SP         Indereço e CEP       AVENIDA ANTÓNIO CARLOS COMITRE .510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 1947-920         Complemento       CJ115       Telefone       e-mail       rafaelsantos.icv@gmail.com         Discriminação do Serviço         1 Assistência Técnica         endimento: 31/10/2019         Odd Serviço / Atividade         14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL         Detalhamento Específico da Construção Civil         Código do Serviço / Atividade         14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL         Detalhamento Específico da Construção Civil		Razão Soc	ial/Nome	IBG CRYO INDI	ÚSTRIA DE GASES LT	DA						
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         azão Social/Nome       ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA         NPJICPF       09.268.215/0001-62       Inscrição Municipal       Municipio       SOROCABA - SP         Omplemento       CJ 115       Telefone       e-mail       rafaelsantos.icv@gmail.com         Oliscriminação do Serviço         Totador de São José dos Serviço         Código do Serviço         I Assistência Técnica         e-mail       rafaelsantos.icv@gmail.com         Discriminação do Serviço         / AVENDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE , 510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 180476420         Omplemento       CJ 115       Telefone       e-mail       rafaelsantos.icv@gmail.com         Discriminação do Serviço         / AVENDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE , 510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 180476420         OBISCRIMINICIPI (14) 1110         / Colspan= 4       Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipial de São José dos Campos Contrato Nº 163/17       ////////////////////		Nome Fant	tasia									
Complemento       BLOCO B       Telefone       (11)2136-8507       e-mail       farmaceutica@ibg.com.br         Tomador de Serviço         azão Social/Nome       ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA         NPJ/CPF       09.268.215/0001-62       Inscrição Municipal       Municipio       SOROCABA - SP         Ideração do Serviço         ORIGINA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620         Omplemento       C.1115       Telefone       e-mail       rafaelsantos.lov@gmail.com         Discriminação do Serviço         Código do Serviço / Atividade         Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipial de São José dos Campos Contrato Nº 163/17         Código do Serviço / Atividade         Código do Serviço / Atividade         Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"         Código do Serviço / Atividade         Código do Serviço / Atividade         Código do Serviço / Atividade         Código da Obre       Código ART         Código da Obre       Código ART         Código da Obre       Código ART         Código ART         Tributos Federais		CNPJ/CPF	74.481.011/	/0002-58 In	scrição Municipal	116356	Município		JUNDIAI - SP			
Tomador de Serviço         azáo Social/Nome       ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA         NPJ/CPF       09.269.215/0001-62       Inscrição Municipal       Município       SOROCABA - SP         Indereço e CEP       AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620		Endereço e	CEP AV A	ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO IN			O INDUSTRI	AL CEP: 13213-009				
Iazão Social/Nome ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA Inscrição Municipal Municipal Municipio SOROCABA - SP Indereço e CEP AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-820 Complemento CJ115 Telefone e-mail rafaelsantos.icv@gmail.com Discriminação do Serviço 1 Assistência Técnica encimento: 31/10/2019 oleto: 018539 //alor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)" Código do Serviço / Atividade 14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL Detalhamento Específico da Construção Civil Código da Obra Código da Cors PIS (R\$) 2,49 COFINS (R\$) 11,49 IR (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço Quitras Informações Cálculo do ISSQN devido no Município		Compleme	nto B	LOCO B	Telefone (11)	2136-8507	e-mail	e-mail farmaceutica@ibg.com.br				
NPJ/CPF       09.268.215/0001-62       Inscrição Municipial       Municipia       SOROCABA - SP         indereço e CEP       AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620       e-mail       rafaelsantos.icv@gmail.com         iomplemento       CJ115       Telefone       e-mail       rafaelsantos.icv@gmail.com         Discriminação do Serviço         1 Assistência Técnica         encimento: 31/10/2019         oleto: 018539         //alor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"         Código do Serviço / Atividade         14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL         Discriminaçõe da Construção Civil         Código da Obra         Código da Construção Civil         Código da Obra         Tributos Federais         PIS (R\$)       2.49       COFINS (R\$)       11.49       IR (R\$)       INSS (R\$)       Cáticulo do ISSQN devido no Municipio         Outras Informações					Tomador d	e Serviço						
inderço e CEP AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620 Complemento CJ115 Telefone e-mail rafaelsantos.icv@gmail.com Discriminação do Serviço 1 Assistência Técnica Pencimento: 31/10/2019 koleto: 018539 Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)" Código da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)" Código do Serviço / Atividade 14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL Detalhamento Específico da Construção Civil Código da Obra Código da Obra Código da Obra PIS (R\$) 2.49 COFINS (R\$) 11.49 IR (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço / Outras Informações Cátoulo do ISSQN devido no Município	azão Social/Nome		ICV - INSTITUTO	CIENCIAS DA V	/IDA							
iomplemento CJ115 Telefone e-mail rafaelsantos.icv@gmail.com Discriminação do Serviço 1 Assistência Técnica encimento: 31/10/2019 oleto: 018539 J/alor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)" Código do Serviço / Atividade Código do Serviço / Atividade 14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL Detalhamento Específico da Construção Cívil Código da Obra Código da Obra Código da Obra Código da Obra Código ART PIS (R\$) 2,49 COFINS (R\$) 11,49 IR (R\$) INSS (R\$) Cístulo do ISSQN devido no Município	NPJ/CPF 09.268.215/0001-62 Inscrição Mun			unicipal	Municí	pio	SOROC	CABA - SP				
Discriminação do Serviço         1 Assistência Técnica         encimento: 31/10/2019         oleto: 018539         /alor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"         Código do Serviço / Atividade         Código do Serviço / Atividade         14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ/EQU/APAR EM GERAL         Detalhamento Específico da Construção Civil         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\$)       CSLL (R\$)         Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço       Outras Informações       Cádiculo do ISSQN devido no Município	ndereço e CEP	AVENIDA	ANTÔNIO CARL	.OS COMITRE ,5	10 - PARQUE CAMPO	LIM CEP: 180	47-620					
1 Assistència Técnica encimento: 31/10/2019 soleto: 018539 Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)" Código da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)" Código do Serviço / Atividade 14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL Detalhamento Específico da Construção Civil Código da Obra Código da Obra Código da Obra Código da Obra Código da Obra Código ART PIS (R\$) 2,49 COFINS (R\$) 11,49 IR (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Cálculo do ISSQN devido no Município	Complemento		CJ115	Telefone		e-m	ail	rafaelsantos	rafaelsantos.icv@gmail.com			
encimento: 31/10/2019 oleto: 018539 /alor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"					Discriminação	o do Servi	ço					
encimento: 31/10/2019 oleto: 018539 /alor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)" Código do Serviço / Atividade 14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL Detalhamento Específico da Construção Civil Código da Obra Código da Obra Código da Obra Código ART PIS (R\$) 2,49 COFINS (R\$) 11,49 IR (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço Outras Informações Cálculo do ISSQN devido no Município	1 Assistência Téc	nica						Estas dosposos	forom pogos			
oleto: 018539 /alor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)" Código do Serviço / Atividade 14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL Detalhamento Específico da Construção Civil Código da Obra Código da Obra Código da Obra Código ART PIS (R\$) 2.49 COFINS (R\$) 11.49 IR (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço Outras Informações Cálculo do ISSQN devido no Município	encimento: 31/10	/2019										
Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)" Campos Contrato № 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 da Obra Código ART PIS (R\$) 2,49 COFINS (R\$) 11,49 IR (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço Outras Informações Cálculo do ISSQN devido no Município	oleto: 018539											
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         Código ART         Tributos Federais         PIS (R\$)       2,49       COFINS (R\$)       11,49       IR (R\$)       INSS (R\$)       Cálculo do ISSQN devido no Município         Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço       Outras Informações       Cálculo do ISSQN devido no Município	Valor da Carga Tr	ibutária 18.2	25 (Fonte IBPT)									
14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL         Detalhamento Específico da Construção Civil         Código da Obra         Código da Obra         Código ART         Tributos Federais         PIS (R\$)       2,49       COFINS (R\$)       11,49       INSS (R\$)       INSS (R\$)       CSLL (R\$)         Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço       Outras Informações       Cálculo do ISSQN devido no Município							L					
14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL         Detalhamento Específico da Construção Civil         Código da Obra         Código da Obra         Código ART         Tributos Federais         PIS (R\$)       2,49       COFINS (R\$)       11,49       IN (R\$)       INSS (R\$)       CSLL (R\$)         Detailhamento de Valores - Prestador do Serviço       Outras Informações       Cálculo do ISSQN devido no Município					Código do Sen	/iço / Ativid	lade					
Código da Obra         Código ART         Código ART         Tributos Federais         PIS (R\$)       2,49       COFINS (R\$)       11,49       IR (R\$)       INSS (R\$)       CSLL (R\$)         Detailhamento de Valores - Prestador do Serviço       Outras Informações       Cáticulo do ISSQN devido no Município			4	14.01 / 14.01.0	and the second second second second							
Código da Obra         Código ART         Tributos Federais         PIS (R\$)       2,49       COFINS (R\$)       11,49       IR (R\$)       INSS (R\$)       CSLL (R\$)         Detailhamento de Valores - Prestador do Serviço       Outras Informações       Cátculo do ISSQN devido no Município					1 / 1431 - REPARAC		QU/APAR E	EM GERAL				
Tributos Federais         Tributos Federais         PIS (R\$)       2,49       COFINS (R\$)       11,49       IR (R\$)       INSS (R\$)       CSLL (R\$)         Detailhamento de Valores - Prestador do Serviço       Outras Informações       Cálculo do ISSQN devido no Município						ÃO MÁQ./E		Contraction in the second				
PIS (R\$)     2,49     COFINS (R\$)     11,49     IR (R\$)     INSS (R\$)     CSLL (R\$)       Detailhamento de Valores - Prestador do Serviço     Outras Informações     Cálculo do ISSQN devido no Município	04.5	a da Ohra				ÃO MÁQ./E	strução (	ivil				
Detathamento de Valores - Prestador do Serviço     Outras Informações     Cálculo do ISSQN devido no Município	Códig	go da Obra			amento Específi	CÃO MÁQ./E	strução (	ivil				
	Códig	jo da Obra		Detalh	amento Específi Tributos	CÃO MÁQ./E	Strução C Código A	RT				
Valor do Serviço R\$ 382,92 Natureza Operação Valor do Serviço R\$ 382,92			COFINS (R\$	Detalh	amento Específi Tributos	CÃO MÁQ./E	Strução C Código A	\$)	- Contraction of the second	3,83		
	PIS (R\$)	2,49		Detalh	amento Especifi Tributos IR (R\$)	ção MÁQ./E co da Con Federais	Strução C Código A	\$)	- Contraction of the second	-		
(-) Desconto Incondicionado 0,00 1-Tributação no município (-) Deduções Permitidas em Lei 0,00	PIS (R\$) Detaihament	2,49 to de Valore	s - Prestador do	Detalh ) 11,49 o Serviço	amento Especifi Tributos IR (R\$) Outras Infor	CÃO MÁQ./E co da Con Federais	Strução C Código A INSS (R	Sivil RT \$) Cátculo do ISSQN	devido no Município			
(-) Desconto Condicionado 0,00 Regime Especial Tributação (-) Desconto Incondicionado 0,00	PIS (R\$) Detaihament Valor do Serviço R	2,49 to de Valore R\$	s - Prestador do	Detalh           i)         11,49           o         Serviço           182,92         182,92	Tributos IR (R\$) Outras Inforr Natureza Op	CÃO MÁQ./E co da Con Federais mações eração	Strução C Código A INSS (R Valor do S	Sivil RT \$) Cálculo do ISSQN Serviço RS	devido no Município 382,92			
(-) Retenções Federais 17,81 0-Nenhum Base de Cálculo 382,92	PIS (R\$) Detaihament Valor do Serviço R (-) Desconto Incondi	2,49 to de Valore R\$ licionado	s - Prestador do	Detalh           ii)         11,49           o Serviço         182,92           0,00         1000	amento Específi Tributos IR (R\$) Outras Inforr Natureza Op 1-Tributação no	CÃO MÁQ./E co da Con Federais mações eração município	Strução C Código A INSS (R Valor do S (-) Deduç	RT         \$)         Cálculo do ISSQN         Serviço R\$         ões Permitidas em Lei	devido no Município 382,92 0,00			
(-) Outras Retenções 0.00 Opção Simples Nacional (x) Alíquota % 5,00	PIS (R\$) Detailhament Valor do Serviço R (-) Desconto Incondi (-) Desconto Condic	2,49 to de Valore R\$ licionado cionado	s - Prestador do	Detalh 11,49 o Serviço 182,92 0,00 0,00	amento Específi Tributos IR (R\$) Outras Inforr Natureza Op 1-Tributação no Regime Especial	CÃO MÁQ./E co da Con Federais Federais erações eração município Tributação	Strução C Código A INSS (R Valor do S (-) Deduç (-) Desco	RT         \$)         Cátculo do ISSQN         Serviço R\$         ões Permitidas em Lei         nto Incondicionado	devido no Município 382,92 0,00 0,00	2		
	PIS (R\$) Detaihament Valor do Serviço R (-) Desconto Incondi (-) Desconto Condic (-) Retenções Feder	2,49 to de Valore R\$ licionado cionado rais	s - Prestador do	Detalh 11,49 0 Serviço 182,92 0,00 0,00 17,81	amento Específi Tributos IR (R\$) Outras Inforr Natureza Op 1-Tributação no Regime Especial O-Nenhu	CÃO MÁQ./E co da Con Federais mações eração município Tributação	Strução C Código A INSS (R Valor do S (-) Deduç Base de C	RT         RT         \$)         Cátculo do ISSQN         Serviço R\$         ões Permitidas em Lei         nto Incondicionado         Cátculo	devido no Município 382,92 0,00 0,00 382,92	2		
() ISSON Retido 0.00 2 - Não ISSON a Reter () Sim (X) Não	PIS (R\$) Detalhament Valor do Serviço R (-) Desconto Incondi (-) Desconto Condic (-) Retenções Feder (-) Outras Retençõe	2,49 to de Valore R\$ licionado cionado rais	s - Prestador do	Detalh 11,49 0 Serviço 182,92 0,00 0,00 17,81 0,00	amento Específi Tributos IR (R\$) Outras Inforr Natureza Op 1-Tributação no Regime Especial O-Nenhu	AO MÁQ./E co da Con Federais Federais eração município Tributação um	Strução C Código A INSS (R Valor do S (-) Deduç (-) Desco Base de C (x) Alíquo	RT         RT         \$)         Cálculo do ISSQN         Serviço R\$         ões Permitidas em Lei         nto Incondicionado         Cálculo         Cálculo         ta %	devido no Município 382,92 0,00 0,00 382,92 5,00	2		
(-) ISSQN Retido 0,00 2 - Não ISSQN a Reter () Sim (X) Não	PIS (R\$) Detalhament Valor do Serviço R (-) Desconto Incondi (-) Desconto Condic (-) Retenções Feder (-) Outras Retençõe	2,49 to de Valore R\$ licionado cionado rais	s - Prestador do	Detalh 11,49 0 Serviço 182,92 0,00 0,00 17,81 0,00	amento Específi Tributos IR (R\$) Outras Inforr Natureza Op 1-Tributação no Regime Especial O-Nenhu Opção Simples 2 - Não	CÃO MÁQ./E co da Con Federais Federais eração município Tributação im Nacional	Strução C Código A INSS (R Valor do S (-) Deduç (-) Desco Base de C (x) Alíquo	RT         RT         \$)         Cálculo do ISSQN         Serviço R\$         ões Permitidas em Lei         nto Incondicionado         Cálculo         Cálculo         ta %	devido no Município 382,92 0,00 0,00 382,92 5,00	2		
(-) ISSQN Retido 0,00 2 - Não ISSQN a Reter () Sim (X) Não	PIS (R\$) Detalhament Valor do Serviço R (-) Desconto Incondi (-) Desconto Condic (-) Retenções Feder (-) Outras Retençõe	2,49 to de Valore R\$ licionado cionado rais	s - Prestador do	Detalh 11,49 0 Serviço 182,92 0,00 0,00 17,81 0,00	amento Específi Tributos IR (R\$) Outras Inforr Natureza Op 1-Tributação no Regime Especial O-Nenhu	AO MÁQ./E co da Con Federais Federais eração município Tributação um	Strução C Código A INSS (R Valor do S (-) Deduç (-) Desco Base de C (x) Alíquo	RT         RT         \$)         Cálculo do ISSQN         Serviço R\$         ões Permitidas em Lei         nto Incondicionado         Cálculo         Cálculo         ta %	devido no Município 382,92 0,00 0,00 382,92 5,00	2		
(-) ISSQN Retido         0,00         2 - Não         ISSQN a Reter         ( ) Sim (X) Não           (=) Valor Liquido         R\$         365,11         Incentivador Cultural         (=) Valor do ISSQN         R\$         19,15	PIS (R\$) Detailhament Valor do Serviço R (-) Desconto Incondi (-) Desconto Condic (-) Retenções Feder (-) Outras Retençõe (-) ISSQN Retido	2,49 to de Valore R\$ licionado cionado rais	s - Prestador do	Detalh i) 11,49 o Serviço i82,92 0,00 0,00 17,81 0,00 0,00	amento Específi Tributos IR (R\$) Outras Inforr Natureza Op 1-Tributação no Regime Especial O-Nenhu Opção Simples 2 - Não	AO MÁQ./E co da Con Federais Federais eração município Tributação um Nacional o Culturat	Strução C Código A INSS (R Valor do S (-) Deduç (-) Desco Base de C (x) Alíquo ISSQN a	RT         RT         \$)         Cátculo do ISSQN         Serviço RS         ões Permitidas em Lei         nto Incondicionado         Cátculo         ta %         Reter	devido no Município 382,92 0,00 0,00 382,92 5,00 () Sim (X)	2 2 Não		

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 Morosoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navegator, configure-o para utilizar os fontes definidos no documento, em tamanho 12.

0 23/-2		23	\$793.5	10100 335	80.000029 4800	07.080004 6 80590000036511
						Vencimento 31/10/2019
nente na Rede Br.	adesco ou	no Brad	lesco 8	Expresso.		31710/2013
RYO INDUSTRIA D ITO GAIA PUOLI :	E GASES S/N KM 2,7	- CNPJ: (	074.48	1.011/0001	-77	Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800- 3
Nº do documento 0018539	Б		¢.	Aceite 0	Data Proces. 07/10/2019	Nosso Número 009 / 92800000248- 3
Carteira	Es	spécie Mo	eda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 365,11
- INSTITUTO NAC EMYGDIA CAMPO	LIN 131 - F	CIENCIA		CNPJ: 009.2	88.215/0001-62	
						Recibo do Pagador
	amento do				lor	Autenticação Mecânica
andade apos pag	amento do	cneque	pero b	anco paga	101.	Conte aqui
co 237-2	2	23	3793.:	36700 992	80.000029 480	
		0				Vencimento 31/10/2019
RYO INDUSTRIA ( 1TO GAIA PUOLI	E GASES S/N KM 2,7	- CNPJ:	074.48	31.011/0001	-77	Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800- 3
Nº do documento			ic.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número
T						009 / 92800000248- 3 (=) Valor do Documento
009	R\$		0			(-) Descontos/Abatimentos
Estas Com r	despesa: recursos	s foran da Prei	n paga feitur	as a		(-) Outras deduções (+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
EMYGDIA CAMPI	DLIN 131 -	E CIENCI PARQUI	IAS E - E CAM	CNPJ: 009. POLIM	268.215/0001-62	Ficha de Compensação Autenticação Mecânic.
	mente na Rede Br. RYO INDUSTRIA D ITO GAIA PUOLI 000 DESCALVAD N° do documento 0018539 Carteira 009 - INSTITUTO NAC EMYGDIA CAMPO A 626 SOROCAB/ do cheque n°. ralidade após pag CO 237-2 mente na Rede Br RYO INDUSTRIA D ITO GAIA PUOLI - 000 DESCALVAI N° do documento 0018539 009 009 009 009 009 009 009 0	RYO INDUSTRIA DE GASES         ITO GAIA PUOLI S/N KM 2,7         000 DESCALVADO - SP         Nº do documento 0018539         Carteira         009         - INSTITUTO NACIONAL DE EMYGDIA CAMPOLIN 131 - 17- 626 SOROCABA - SP         do oheque nº. /alidade após pagamento do         Co         237-2         mente na Rede Bradesco ou RYO INDUSTRIA DE GASES         MYO INDUSTRIA DE GASES         1000 DESCALVADO - SP         Nº do documento 0018539         Espécie Mo 009         SSOS EM REAIS ***** *         ATRASO	mente na Rede Bradesco ou no Brad RYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ:         110 GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZON         000 DESCALVADO - SP         Nª do documento 0018539       Espécie Do DM         Carteira       Espécie Mo 009         Carteira       Espécie Mo 009         Carteira       Espécie Mo 009         Carteira       do cheque nº.         do cheque nº.       do ralidade após pagamento do cheque         Co       237-2         Co       237-2         Mente na Rede Bradesco ou no Brad radidade após pagamento do cheque         Co       237-2         Mente na Rede Bradesco ou no Brad radidade após pagamento do cheque         Co       237-2         Mente na Rede Bradesco ou no Brad radidade após pagamento do cheque         Co       237-2         Mente na Rede Bradesco ou no Brad radidade após pagamento do cheque         Co       237-2         Mente na Rede Bradesco ou no Brad radidade após pagamento do cheque         Co       237-2         Mente na Rede Bradesco ou no Brad radidade após pagamento do cheque         Co       237-2         Mente na Rede Bradesco ou no Brad radidade após pagamento do cheque         Co       237-2         Nª do documento 0018539       Espécie Moeda 009	mente na Rede Bradesco ou no Bradesco B         RYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.48         ITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RUR;         000 DESCALVADO - SP         Nª do documento 0018539       DM         Carteira 009       Espécie Doc. 0018539         - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMP 7- 626 SOROCABA - SP         do cheque nº.       do Banco calidade após pagamento do cheque pelo E         do cheque nº.       do Banco calidade após pagamento do cheque pelo E         CO       237-2       23793.2         mente na Rede Bradesco ou no Bradesco I RYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.48 (TO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RUR - 000 DESCALVADO - SP       DM         Nª do documento 0018539       DM       Quantid: 0         comorsabilidade do Beneficiánio) SSOS EM REAIS **** * VTRASO1,22       Quantid: 0         SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIM       Estas despesas foram paga com recursos da Prefeitur Municipal de São José do Campos Contrato Nº 163/1	mente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.         RYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001         ITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL         -000 DESCALVADO - SP         Nª do documento 0018539       Espécie Doc.       Aceite 0         Carteira       Espécie Moeda       Quantidade         009       R\$       0         - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.2         EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM         7- 626 SOROCABA - SP         do cheque nº.       do Banco ralidade após pagamento do cheque pelo Banco pagad         CO       237-2       23793.36700 992         mente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.       RYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001         RYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001       0         ADO DESCALVADO - SP       Mª do documento       Spécie Doc.       Aceite         0018539       Espécie Moeda       Quantidade       Valor         0018539       Spécie Moeda       Quantidade       Valor         000       Espécie Moeda       Quantidade       Valor         0018539       Spécie Moeda       Quantidade       Valor         000       Espécie Moeda       Quantidade       Valor         000       Espécie Moeda       Quantidade<	mente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.         RYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77         110 GAIA PUOLI SYN KM 2,74 - ZONA RURAL         000 DESCALVADO - SP         Nº do documento 0018539       DM         Q018539       DM         009       R\$         009       R\$         009       R\$         009       R\$         009       R\$         018539       DM         009       R\$         018517UTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62         EMYGDIA CAMPOLIN 191 - PARQUE CAMPOLIM         7- 626 SOROCABA - SP         do oheque nº.       do Banco         railidade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.         CO       237-2         23793.36700 99280.000029 4800         mente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.         RYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77         110 GALA PUOLI SYN KM 2,74 - ZONA RURAL         0000 DESCALVADO - SP         Nº do documento 0018639



#### Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	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 Boleto:	365,11	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0.00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	
Valor Calculado (R\$):	365,11	
Valor Pago (R\$):	365,11	
Identificação do Pagamento:	IBG 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

				0	I	RECIBO I	DE LOCAÇÃO	N٥
B G Crvo			<b>FRIA DE GASE</b>			x	1.12	00500
	CEP: 13.213-009	JUNDIAI - SP -	EIROS, 150 - DISTRITO IND BRASIL - FONE (11) 2136	-8534	L L	<b></b>	C. N. P. J.	03503
	Nosso Site : ww	w.ibgcryo.com.br	E-mail : ibg@ibgcryo.co				.481.011/0002-58	3
DESTINATARIO				INSCRIÇÃO M	UNICIPAL		NSCRIÇÃO ESTADUAL 07.349.439.119	
NOME / RAZÃO SO INCS - INSTITU	UTO NACIONA	L DE CIENCIA	SESAUDE (0069	15)			N.P.J. / C.P.F. 68.215/0001-62	DATA DE EMISS 02/10/201
INDEREÇO	A CAMPOLIN 1	31		BAIRR			CEP 18.047-626	DATA DE SAID
NUNICIPIO SOROCABA			FONE / FAX (15) 3357-6906		U.F.	INSC. ESTAL		HORA DA SAID
IUMERO	VEI	VCIMENTO	VALOR					
035037		31/10/2019	638,1	9 RUA	EMYGDIA C 18.047-626	AMPOLIN 131 - SOROCABA	- PARQUE - SP	CAMPOLIN
ADOS DOS PROD	DUTOS LOCADOS N							
AN0013		OS PRODUTOS L			UNID	ADE QUANTID	ADE VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
		com r Muni	despesas foram ecursos da Prefe cipal de São Jos os Contrato Nº 1	eitura é dos				
DOS ADICIONAIS				MILL				VALOR TOTAL LOCADO 638,19
PA ALTO DA Po Nao Incidencia	ONTE-VENDA ONTE-VENDA do ICMS Cfe. Produto esta a	A ORD Art. 7 Inc. IX	do RICMS" ondicionado para su	iportar riscos no	rmais de ca	rregamento, c	lescarregamento, trar	isbordo e transporte.

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 Morosoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navegator, configure-o para utilizar os fontes definidos no documento, em tamanho 12.

Local de Pagam	ento								Vencimento
		mente na Rede I	Bradescr	000 70 B	radesco	Evan			31/10/2019
Beneficiário:	EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690- 000 DESCALVADO - SP         do Doc. 02/10/2019       N° do documento 0035037       Espécie Doc. 0       Aceite 0       Data Proc 07/10/ 0         o Banco       Carteira 009       Espécie Moeda 009       Quantidade Valor       Valor         or:       INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/000 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP         or/Avalista:       bimento através do cheque nº. 18047- 626 SOROCABA - SP       do Banco 0         or/Avalista:       bimento através do cheque nº. 18047- 626 SOROCABA - SP       do Banco 23793.36700 99280.00002         de Pagamento o Bradesco vel Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. cláfic:       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         o Doc. 02/10/2019       N° do documento 035037       Espécie Doc. DM       Aceite 0       Data Proc 07/10/ 0         o Banco 21/10/2019       N° do documento 035037       Espécie Doc. DM       Aceite 0       Data Proc 0         o Doc. 02/10/2019       N° do documento 035037       Espécie Doc. DM       Aceite 0       Data Proc 0         o Stardesco       Carteira 009       Espécie Moeda 0       Quantidade 0       Valor       Valor         b S POR DIA DE ATRASO.       2,13       Stas despesas foram pagas com recursos da Prefeitu								Agência/Código Beneficiário 3367-7/0070800-3
Data do Doc.	10080				Dee	1 Anni		Deter Berry	N
02/10/20	19					Ace	2001 P	07/10/2019	Nosso Número 009 / 92800000247- 5
Uso do Banco		STOPPOCTURE AND ADDRESS		1.		Quar		Valor	(=) Valor do Documento 638,19
Pagador:	RUA   1804]	EMYGDIA CAMP	OLIN 13	DE CIEN 1 - PARQ	CIAS E - UE CAM	CNPJ	: 009.20 A	38.215/0001-62	
Sacador/Avalista	a:								
Recebimento	através	do cheque nº.			to Banc	0			Recibo do Pagador Autenticação Mecânica
~							1	52.471.6	Conte aqu 07.080006 1 80590000063819
Local de Pagame	ento		-						Vencimento
		nenie na Rede P	radesco	ou an Br	adesco	Evan			31/10/2019
Beneficiário:	IBG CI	RYO INDUSTRIA	DE GAS	ES - CNP	J: 074.4	81.01	1/0001-7	77	Agência/Código Beneficiário
	EST V	ITO GAIA PUOL	S/N KM	2.74 · ZC	DNA RUF	RAL			3367-7/0070800-3
Data do Doc.	10					Aceit		Data Proces.	Nosso Número
	10. TO	0035037			A Description of the second	lade	-	07/10/2019	009 / 92800000247- 5 (=) Valor do Documento
		009	. F	26			Valor		638,19
* * VALORES E	EXPRES	SOS EM REAIS	****	)					(·) Descontos/Abatimentos
JUROS POR D	IA DE A	TRASO	.13	:					
REF A NF LUC	-035037	SUJEITO A PR	DTESTO	APOS O	VENCIN	MENT			(·) Outras deduções
								-	
			Ector	docnor	as for	mn	and		
							-		(+) Mora/Multa
			Mun	nicipal d	e São J	losé (	dos		(+) Outros Acréscimos
			Camp	oos Con	trato N	lº 163	3/17		
		L						1	
									(=) Valor Cobrado
Pagador:								38.215/0001-62	1
Sacador/Avalista	18047					I OLIN			
oacadoi//waiista									Ficha de Compensação
									Autenticação Mecânica
									•



### Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	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	
Data da Efetimena da la la	

Identificação do Pagamento:	IBG NF35037	
Valor Pago (R\$):	638,19	
Valor Calculado (R\$):	638,19	
Abatimento (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	Campos Contrato № 163/17
Multa (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	Municipal de São José dos
Juros (R\$):	0,00	com recursos da Prefeitura
Valor Nominal do Boleto:	638,19	Estas despesas foram pagas
Data de Efetivação / Agendamento:	30/10/2019	
	51/10/2019	

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

			_				_						
1 (	GILMAR CHIZZOLINI - M	E				NFE Auxiliar d		ROLE DO	O FISCO				
				Nota	Fiscal	Eletrônic	a						
RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235					rada da	[1]		E DE ACE	esso 0676 5700 0105 5500 1000 0035 2410 4855 9293				
2	IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SF		1.00	° 000		.524	<u> </u>				ortal nacional da		
	CEP: 07791655		S	ÉRII	E: 1						portal ou no site		
	1 ABR - AT			F	olha	1 de 2	Sefa	z Auto	rizada		I and the second		
VENDA							PROTO	13519	AUTENTICAÇÃO 0306613984	0 DE USO - 30/04/20	1913:23:53-03:00		
INSCRIÇÃO E 241.070.		INSCRIÇÃO	) ESTAE	UAL D	O SUBS	T. TRIB.		CN 25	<sup>рј</sup> .067.657/0	001-05			
DESTINAT	TÁRIO/REMETENTE												
INCS - II	NSTITUTO NACIONAL DE CIEN	CIAS D	A SA	UDE	3			CPF/Ct 09.2	68.215/000	5-96	DATA DA EMISSÃO 30/04/2019	5	
ENDEREÇO AVENID	A JOAO RODOLFO CASTELLI, 1	035				BAIRRO	distrito A		CEP 12228	-000	DATA DE SAÍDA		
MUNICIPIO SAO JOS	SE DOS CAMPOS	FO	NE/FAX			<u> </u>	UF SP	INSCR	IÇÃO ESTADUA		HORA DE SAÍDA		
And the second design of the s	DO IMPOSTO												
BASE DE CÁL	CULO DO ICMS	0,00	BASE	DE CÁL	CULO	DO ICMS ST	00	DO ICMS	st 0,0		r total dos produto 7.68		
VALOR DO FE	RETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONT	o	0,00		TRAS D	ESPESAS AC	ESSÓRIAS 0,00	VALOR D		VALO	R TOTAL DA NOTA 7.68		
	RTADOR/VOLUMES TRANSPORTADO	s		~							7.00	1,40	
NOME/RAZÃO			E POR CEMITE			CÓDIGO AI	TT	PLACA DO	VEICULOUF	CPF/C 25.0	NPJ 067.657/0001-05		
ENDEREÇO	S PALMAS, 235 (IPES POLVILHO	)			- HE STAND ()	ucipio JAMAR	^		UF	INSCI	RIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE		Contra Co				IERAÇÃO		PES	O BRUTO		070102110 Peso líquido		
DADOS DO	D PRODUTO/SERVIÇO				ال								
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	-	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.		C ICMS VI	.R. ICMS VLR. IPI ALIQ	ALIC S 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		5102	un	300,00	0,7586		227,58		1		
11040	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP EMU04 - VITALGOLD, Lote 181010 Val 10/23	90189010	10000000	5102	ùn	1.200,00	0,5857	0,000	702,84				
9200	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41918122 Val 12/23	56075011	0.0004.000	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	40151900	0101	5102	cx	3,00	17,9286	0,000				<u> </u>	
9820	SVFAA05SM Val 11/23 LUVA VINIL SEM PO "M" - DESCARPACK, Lote	40151900	0101	5102	cx	3,00	17,9286	0,000	Estas o	despes	as foram paga	s	
3000	SVFBAA030M Val 10/23 MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 NEONATAL ROXO -	90183999	0101	5102	un	100,00	0,5971	0,000	com r	ecursos	s da Prefeitura	3	
3160	LABOR IMPORT, Lote C18010 Val 04/20 MINI TUBO LI 0,5ML SECO E ATIVADOR	90183999	0101	5102	un	50,00	0,6571	0,000	Muni	cipal de	e São José dos	;	
	NEONATAL VERM - LABOR IMPORT, Lote A98008 Val 02/20					8.7	7)			-	trato Nº 163/17		
9020	PAPEL GRAU CIRURGICO 15X100 - HOSPFLEX, Lote 0419 Val 03/22	48195000		5102	rl	1,00	65,6714	0,000					
1700	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - WILTEX, Lote 180121 Val 12/22	90183119		5102	un	100,00	0,7303	0,000	73,03				
960	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - SR Lote E591 Val 11/22 SONDA RETAL N. 08 - MEDSONDA, Lote 49712 Val	90183119 90183921	0101	5102 5102	un un	1.500,00	0,7303	0,000	1.095,45				
	02/24			0.02		10,00	0,000	0,000	5,00				
INSCRIÇÃO N	DO ISSQN MUNICIPAL VALOR TOTAL D	OS SERVIÇ	OS			BASE DE CÁ	LCULO DO IS	SON		LOR DO ISS	ON		
Dubosur	l										<b>.</b>		
	ES COMPLEMENTARES	-					RESER	VADO AO	FISCO				
DADOS BANC	TREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONT CARIOS C.E.F. AG. 3499 C.C 868/8.												
	RIBUTOS RS 428,24 FEDERAL / RS 927,92 ESTADUAL A A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4	FONTE: IB	P1/EMP	RESOM	IETRO, C	JOM.BR DE							
FATURAS: 30/0	05/2019 R\$ 7.681,48												
RECEBEMOS D	DE GILMAR CHIZZOLINI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇ	OS CONST	ANTES	NA NOT	IA INDI	CADA ACIM	A		-		NF-e		
DATA DE REC		I DO TE									Nº 000.003.524		
DATA DE KEC	EBIMENTO INDICAÇÃO E ASSINATUR	A DO RECI	EBEDOR	c							SÉRIE: 1		



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: 73949041 Chave de segurança: KK5ELYQC2KCSXN6	SE
Data/hora da operação:	30/10/2019 13:23:40	
Data de débito:	30/10/2019	
Identificação da operação:	MEDICAL NF3524	
Valor:	R\$ 7.681,48	
Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA	
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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

		17701 INI I TR				- 20.55					a bern de de la			
· · MI	EDICAL CH	IZZOLINI LTD	A	I	DANFE					ISCO				
							Eletrônica							
	RUA DAS PALM	IAS (P IPES I), 235			<ul> <li>Entr</li> <li>Saíd</li> </ul>		1		E DE ACES 9 0625 0	sso 676 5700 01	05 5500 1	000 003	8 9415 435	87 8215
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP					000.	.003.	894			autentica				
	CEP: 07791655 1	Fone: (15) 30315700		SÉ	RIE	:1				nfe.fazeno				
	and the second se	hizzolini@gmail.com			Fo	lha	1 de 1		z Autor					
NATUREZA DA VENDA								PROTO	COLO DE 13519	AUTENTICAÇ 044657982	AO DE USO 7 - 24/06/2	019 08:	44:57-03:0	0
INSCRIÇÃO ES 241.070.1			ISCRIÇÃO	ESTADU	JAL DC	SUBS	I. TRIB.		25	יז .067.657/	0001-05	5		
	ÁRIO/REMETENT	TE												
NOME/RAZÃO INCS - IN		CIONAL DE CIENC	IAS D	A SA	UDE				)(CPF/CN 09.2	крј 68.215/00	05-96		ATA DA EMIS	
ENDEREÇO		LFO CASTELLI, 10	35				BAIRRO/ PUTIN	DISTRITO		CEP	e 000		OATA DE SAÍD	0A
MUNICÍPIO				E/FAX	-			UF	INSCR	IÇÃO ESTADU	8-000		IORA DE SAÍI	DA
	E DOS CAMPO	S						SP						
	DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS		BASE D	DE CÁL	CULOI	DO ICMS ST	VALOR	DO ICMS	ST	VAL	OR TOTA	L DOS PROD	UTOS
<u> </u>	0,00		0,00				0,0			-	00			.615,81
VALOR DO FR	0,00	0,00 DESCONTO	)	0,00	OUT	RAS DI	ESPESAS AC	0,00	VALOR D		,00	OR TOTA	l da nota 1.	.615,81
		ES TRANSPORTADOS												
NOME/RAZÃO PROPRIC				POR COMITEN			CÓDIGO AN	TT I	PLACA DO	VEICULOUI		F/CNPJ	57/0001-	.05
ENDEREÇO	DATAAS 225	(IDES DOLVIL LIO)				100000000	ICÍPIO				INS	SCRIÇÃO I	ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	(IPES POLVILHO)				-	JAMAR Eração		PES	O BRUTO	P_](24	10701 PESO I	02110 Liquido	
DADOS DO	PRODUTO/SERV													
CÓDIGO		) PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICM	S VLR. IPI	ALIQ ALIQ CMS IPI
0618	ATADURA DE CREPE EDUARDA, Lote 39 Val		90211020	0101	5102	un	108,00	0,5390	0,000	58,21				
9380	이 방법, 한 2만의 안 같이 같이 같이 많이 많이 많이 많은 것 같 것.	NFANTIL UNISSEX EST -	39269030	0101	5102	un	100,00	0,2590	0,000	25,90				
9480	CLOREXIDINA DEGER RIOQUIMICA, Lote 160	MANTE 2% 100ML -	30049047	0101	5102	un	300,00	0,7434	0,000	223,02				
9900	DISPOSITIVO INTRAV WILTEX, Lote 160904 V	DE SEG 23G SCALP -	90189010	0101	5102	un	200,00	0,7434	0,000	148,68				
11040	EQUIPO 2 VIAS MULTI		90189010	0101	5102	un	800,00	0,5740	0,000	459,20				
13930	KIT MICRONEBULIZA	DOR DE OXIGENIO	90192020	0101	5102	kit	20,00	5,9920	0,000	119,84				
13940	ADULTO - DARU, Lote KIT MICRONEBULIZA	DOR DE OXIGENIO	90192020	0101	5102	kit	20,00	5,9920	0,000	119,84				
890		PLUS SPE AMARELA 21G -	90183930	0101	5102	un	1.000,00	0,2296	0,000	229,60				
9880		A TRIPLA C/ ELASTICO -	63079010	0101	5102	ex	10,00	5,2500	0,000	52,50				
11200		23 Val 11/23 RYMCO, Lote 5985201839 Val	90183111	0101	5102	un	1.000,00	0,1443	0,000	144,30				
960		MEDSONDA, Lote 51186 Val	90183921	0101	5102	un	20,00	0,5600	0,000	11,20				
SONUR12102		MEDSONDA, Lote 50813 Val	90183929	0101	5102	un	20,00	0,5740	0,000	11,48				
9800		4 - MEDSONDA, Lote 50383	90183921	0101	5102	un	20,00	0,6020	0,000	12,04				
	Val 03/23													
L.,														
CÁLCULO INSCRIÇÃO M	and the second se	VALOR TOTAL DO	OS SERVIÇ	os			BASE DE CÁ	LCULO DO I	SQN		VALOR DO	ISSQN		
L.		l												
	S COMPLEMENTARES							RESER	VADO AO	FISCO				
DADOS BANC	ARIOS C.E.F. AG.3499 C.	EBRAO, N 76, ALTO DA PONTI C 868/8 VAL APROX TRIBUTO	S R\$ 106,8-	4 FEDER	RAL / R	\$ 191,6								1
		3R DE ACORDO COM A LEI 12	741/2012.	CHAVE:	801EC4	ł.			Est	as desp	esas fo	ram p	agas	
FATURAS: 24/0	)7/2019 R\$ 1.615,81								со	m recurs	sos da	Prefei	itura	
										unicipal				
(DECEDENTOS -	E MEDICAL CURRENT		005 000	TANT	0.111.11	0T. 3	DIGUN		Ca	mpos Co	ntrato	Nº 16	53/17	
AECEBEMOS D	ALE MEDICAL CHIZZOLIN	II LTDA OS PRODUTOS/SERVI	IÇUS CONS	TANTE	o na N	01A IN	DICADA ACI	MA	<u> </u>			Nº	000.003.8	- 
DATA DE RECI	EBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATUR.	A DO RECE	BEDOR			201000-01-01-01-01						RIE: 1	
L		L										J	ALE: I	



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 LTDAValor:R\$ 1.615,81Identificação 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





#### 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	

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

Te rnet b anking	CAI_XA		Page 1
CAIV	<b>A</b>		
CAIX			
DB FLEX EMPR Via Internet Ba	RESARIAL - Resgate		
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	
AC CAIXA: 0800 726 essoas com deficiênc uvidoria: 0800 725 7 elp Desk CAIXA: 080	cia auditiva: 0800 726 2492 7474		
		Estas despesas forar com recursos da Pre Municipal de São Jo Campos Contrato №	feitura osé dos

. 2			alt		
	SECRETARIA DE	URA DE SÃO JOSÉ GESTÃO ADMINIS cal de Serviços Eletrô Prestador	TRATIVA E		
Data e Hora de Emissão da NFS-e 18/09/2019 15:36:01	Competência da NFS-e 09/2019	DADOS DA NFS- Número / Série 2 / E	e		Código de Verificação ir0K8tq3c
	CPF/CNPJ: 11.095.976/0001-01 Nome/Razão Social: SUEHTAM SOLUCOES H Endereço: 12224850 RUA R	EMITENTE DA NES IDRAULICAS LTDA - ME OSA DE TOLEDO, 502	5-e	1 <b>730</b> E-ma	
	Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPO	and the second		UF: CEP: SP 122248	Telefone: 850
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIO Endereço: Alzirio Lebrão 70	TOMADOR DO SER		Inscr E-ma	ição Municipal: ail:
	Municipio: SAO JOSE DOS CAMPO	S /		UF: CEP: SP 122125	Telefone: 500
	S	Estas despesas fora com recursos da Pro Municipal de São J Campos Contrato N	efeitura osé dos		ξ.
CNAE: 331980000 - MANUTENÇÃO E R Serviço: 1405 - RESTAURAÇÃO, RECON Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	EPARAÇÃO DE EQUIPAN DICIONAMENTO, ACOND	ICIONAMENTO, PINTURA, Prestação do Serviço	D ESPECIFICADO BENEFICIAMEN Resj	TO, LAVAGEM, S	
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do presta OPTANTE	dor perante o Simples Nacio		me especial de tr les Nacional	ibutação do ISSQN
Valor Serviço (R\$) Dec 1.800,00	luções (R\$) Desc 0,00	CÁLCULO DO ISS c. Incondicionado (R\$) 0,00	QN Base Cálculo I	SSQN (R\$) 1.800,00	Aliquota Valor ISSQN 2,00 36,00
ISSQN (R\$) IRRF 0,00	(R\$)         PIS (R\$)           0,00         0,00	RETENÇÕES           COFINS (R\$)           0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00
Base Cálculo ISSQN (R\$		VALOR TOTAL DA N etenções (R\$)		scontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.800,00 Identificação da dedução: Número da nota fiscal	The second s		MENTARES Código da Obra: Regra especial:	0,00	1.800,00

	sco 237-	-2	23790.225	508 99261.	.00000	5 02002.0	122208 1 80	420000180000
Local de Pagame Pagável Prefere	ento encialmente na red	e Bradesco ou n	o Bradesco Expr	esso.		Venciment	0	14/10/2019
R ROSA DE TOL	JCOES HIDRAULICA EDO , 502 - CONDI AO JOSE DOS CAMI	MINIO RESIDEN		6/0001-01		Agência/C	ódigo Beneficiár	io 0225/20252-5
Data do Doc. 18/09/2019	N° do documento 002	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proce 18/09/20		Nosso nún		2/510080002-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Perc	entual	(=) Valor d	o documento	1.800.00
Pagador: Sacador avalista	RUA ALZIRO LE 12212-500 - S	BRAO, 76 ALTO	NCIA E SAUDE   DA PONTE - ALT AMPOS - SP			15/0010-		do Pagador
Local de Pagam	ento encialmente na red				.00000	6 02002.	025209 1 80 Vencimento	42000018000
R ROSA DE TOI	UCOES HIDRAULICA LEDO , 502 CON SAO JOSE DOS CAMI	DOMINIC RESID		6/0001-01			Agência/Códi	go Beneficiário 0225/20252-9
Data do Doc. 18/09/2019	N° do document 002	o Espécie d DS	oc. Aceite		Data Pro 18/09/2		Nosso número 09/9	) 12/610000002-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie	Quant	tidade	Valor/Pe	rcentual	(=) Valor do d	ocumento 1.800.00
	o de responsabilidad APRESSOS EM REALS	le do beneficiári	statistic reasons and approximately successive reasons				(-) Descontos	THE OWNER AND ADDRESS OF TAXABLE PARTY.
JUROS POR DIA	DE ATRASO						(-) Outras De	duções
<b>BOLETO REFERE</b>		82					(+) Mora/Mul	ta
NAO RECEBER AI	POS DIA 21/10/2019	ı.					(+) Outros Ac	réscimos
							(=) Valor Cob	rado
Pagador:	<b>RUA ALZIRO LE</b>		ENCIA E SAUDE DA PONTE - ALT AMPOS - SP					iso soor i mpensação
Sacador avalista								
Sacador avalista							Autenticaç	ão Mecànica
Sacador avalista SAC – Servi Apoio ao Cl			te Auditivo ou de 2 0059	Fala Cance Inform por st	rações At	Reclamaçõe endimento 2		ao Mecànica Demais telefones consulte o site <u>Fale Conosco</u>



#### Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	
09.268.215/0001-62	
INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
2757 / 003 / 00002427-5	
	09.268.215/0001-62 INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

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

Ger	<b>RF - Guia de Recolhimento</b> ada em 31/10/2019 15:49:12		10 - G 1 5		
UNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO ersão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017					
1 - Razão social/Nome				02 - CNPJ/CEI	
INCS INSTITUTO NACIONAL DE C	IENCIAS DA				09.268.215/0010
3 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04 - Contati	o/DDD/telefone		05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76	alle 20. 1999 methor - Ridle Galacia and a card		Northeast and a second second	11-22363233	12.212
5 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	
1- Identificador 30495673392682152		12- Total a F	Recolher		2.047,17
	·······	13- Data de	Validade =	01/11/2019	
			Atenção:	não receber	r após Valida
Código de Barras		Aute	enticação mecânica		
·					Via Emp
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO	<b>RF - Guia de Recolhimento</b> rada em 31/10/2019 15:49:12		do FGT: 0	Estas despesas com recursos d Municipal de S Campos Contra	foram pagas la Prefeitura São José dos
FUNDO DE GARANITA DO TEMPO DE SERVICO Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017			do FGT: 0	com recursos d Municipal de S Campos Contra	foram pagas da Prefeitura São José dos ato № 163/17
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017 01 - Razão social/Nome	rada em 31/10/2019 15:49:12		do FGT: 0	com recursos d Municipal de S	foram pagas da Prefeitura São José dos ato № 163/17
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017 01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE	rada em 31/10/2019 15:49:12	2	do FGT:	com recursos d Municipal de S Campos Contra	foram pagas da Prefeitura São José dos ato № 163/17
Ger FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017 01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	rada em 31/10/2019 15:49:12	2	do FGT:	Com recursos d Municipal de S Campos Contra	foram pagas da Prefeitura São José dos ato Nº 163/17
Gen FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017 01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ALZIRIO LEBRAO 76	rada em 31/10/2019 15:49:12 CIENCIAS DA	2	do FGT!	Com recursos d Municipal de S Campos Contra 02 - CNPJ/C 11-2236323	da Prefeitura São José dos ato № 163/17 09.268.215/00 3 05-CEP 12.21
Ger FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017 01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	rada em 31/10/2019 15:49:12	2	do FGT:	Com recursos d Municipal de S Campos Contra    02 - CNPJ/C   11-2236323	foram pagas da Prefeitura São José dos ato Nº 163/17 CEI 09.268.215/00 3 05- CEP 12.2 14- Qtde Trabalhad
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO         Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017         01 - Razão social/Nome         INCS INSTITUTO NACIONAL DE         03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)         RUA ALZIRIO LEBRAO 76         06 - Bairro/Distrito	rada em 31/10/2019 15:49:12 CIENCIAS DA	2	do FGT:	Com recursos d Municipal de S Campos Contra 02 - CNPJ/C 11-2236323	foram pagas da Prefeitura São José dos ato Nº 163/17
Ger FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017 01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ALZIRIO LEBRAO 76 06 - Bairro/Distrito ALTO DA PONTE 11- Identificador	rada em 31/10/2019 15:49:12 CIENCIAS DA	2   04 - Con   08 - UF   5   12- Total a	do FGT:	Com recursos d Municipal de S Campos Contra    02 - CNPJ/C 11-2236323 39   10 - Simples	foram pagas da Prefeitura São José dos ato Nº 163/17 CEI 09.268.215/00 3 05 - CEP 12.21 1 14 - Otde Trabalhad
Ger FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017 01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ALZIRIO LEBRAO 76 06 - Bairro/Distrito ALTO DA PONTE 11- Identificador	rada em 31/10/2019 15:49:12 CIENCIAS DA	2   04 - Con   08 - UF   5   12- Total a	do FGT: tato/DDD/telefone (09 - FPAS Carrier Recolher e Validade =	com recursos d Municipal de S Campos Contra    02 - CNPJ/C 11-2236323 39   10 - Simples 39   10 - Simples	foram pagas da Prefeitura São José dos ato Nº 163/17 09.268.215/00 3 05 - CEP 12.21 1 14 - Otde Trabalhad 1 2.047,17
Ger FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017 01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ALZIRIO LEBRAO 76 06 - Bairro/Distrito ALTO DA PONTE 11- Identificador	rada em 31/10/2019 15:49:12 CIENCIAS DA	2 04 - Con 5 12- Total a 13- Data d	do FGT: tato/DDD/telefone (09 - FPAS Carrier Recolher e Validade =	com recursos d Municipal de S Campos Contra    02 - CNPJ/C 11-2236323 39   10 - Simples 39   10 - Simples	foram pagas da Prefeitura São José dos ato Nº 163/17 CEI 09.268.215/00 3 05 - CEP 12.21



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

Nome:	
Nome.	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5
Representação numérica d	lo código de barras:
858900000204 47170239	92019 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

alto

### TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

. \*

			AÇÃO DO EMPRE	GADOR			
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		Razão Social/Non	ne O NACIONAL DE				
03 Endereço (logradouro, nº, and Rua Alzirio Lebrão 76			O NACIONAL DE	CIENCIA	0	14 Bairro	
05 Município			06 UF 07 CEP	10	the second s	Alto da Ponte 9 CNPJ/CEI Tom	ador/Ohra
São José dos Campos			SP 12212-5		660700		addirobia
			AÇÃO DO TRABAI	HADOR	Sector Strategies		
10 PIS/PASEP 12432158670		11 Nome	RISTINA GARCI	A MA770	DATO.		
12432130070 12 Endereço (logradouro, nº, and	dar. apartamento)		RISTINA GARCI	A MAZZU	13 Bairro		
R Piraquara Clube 202	an, apartamento,				Vila Sinhá		
14 Município		15 UF	16 CEP		(nº, série, UF)	18 CPF	
São José dos Campos		SP	12212-630	098422 /	00131 / SP	275.93	9.298-84
	Nome da Mãe		RQUEIRA GARC	MA.			
AN	TONETAAF		OS DO CONTRAT				AND STOLEN AND STOLEN
21 Tipo de Contrato				State of the second second			
1. Contrato de trabalho por	prazo indeter	minado.					
22 Causa do Afastamento	116	12					
Despedida sem justa causa	a, pelo empreg	7					
1.382,74	24 Data de Admis 11/02/201	9	a do Aviso Prévio 23/10/2019		de Afastamento 23/10/2019	27 Cód. Afa SJ2	2010/01/01/01/01/01/01/01/01
28 Pensão Alim. (%) TRCT 2 0,00	9 Pensão Alim. ( 0,00		30 Categoria do Tra 01 - Empregado				
31 Código Sindical		me da Entidade S					25
912021150025883			ND. DOS EMPRE	and the second se		RVS. DE SAUL	ア
VERBAS RESCISÓRIAS		13CM MINAÇA	O DAG VERBAG R	230130114	10		
Rubrica		Rubrica			Rubrica		Valor
50 Saldo de 23/dias Salário (líquio 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 Noturr 50%	no 19 Horas a	65,68
56.1 Horas Extras Horas a %		56.2 Horas Extra 100%		171,46	57 Gorjetas		0,00
58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)		Variável	SR sobre Salário	36,10	60 Multa Art. 477, §	8%CLT	0,00
61 Multa Art. 479/CLT		62 Salário-Famí			63 13º Salário Prop avos		1.299,45
64.1 13º Salário Exercício /12 avos			rcionais 8/12 avos		66.1 Férias Vencid Aquisitivo a		0,00
68 Terço Constitucional de Férias			Indenizado 30 dias		70 13º Salário (Avis Indenizado) 1/12 a	VOS	144,38
71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	144,38	95.2 Diferença S	Salário Dissídio	173,43	95.25 DSR Adicion	al Noturno	13,83
	E	stas despes	sas foram paga	as			
			s da Prefeitur				
	N N	Municipal d	le São José do	s			
	Ca	ampos Con	trato Nº 163/1	7 -			1
					TOTAL BRUTO		6.429,63
DEDUÇÕES							
Desconto	Valor	Desconto	ta Oalarial	Valor	Desconto 102 Adiantamento	de 400 Delérie	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamer					0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dia		104 Indenização			105 Empréstimo er	n Consignação	0,00
112.1 Previdência Social		112.2 Previdênc Salário	a Social - 13º	115,51	114.1 IRRF		0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00				TOTAL DEDUÇÕE	:5	473,36
					VALOR LÍQUIDO		5.956,27

1/10



### Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

And and a second s		
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 31/10/2019 16:40:38 operação:

> 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

## Otto alto

### TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

A CARLES AND	- NET Y		ID	ENTIFIC	CACÃO D	O EMPRE	GADO	2		D. Size		
01 CNPJ/CEI			Razão S	Social/Nor	me							
09.268.215/0010-53		IN	CS IN	STITUT	O NACI	ONAL DE	CIENC	CIAS	S DA			
03 Endereço (logradouro, nº, a Rua Alzirio Lebrão 76	andar, a	partamento	)							04 Ba Alto	<sup>airro</sup> da Ponte	
05 Município					06 UF	07 CEP		- <b>1</b>	8 CNAE	09 CN	IPJ/CEI Tom	ador/Obra
São José dos Campos			IDC		SP	12212-5			660700	<u> </u>		
10 PIS/PASEP			11 No	me	AÇAŬ D	O TRABAL	HADO	<b>र</b>				
15642762250				ESSA D	DE JESU	S LEMES	5					
12 Endereço (logradouro, nº, a	andar, a	partamento	)						13 Bairro	2		
EST do Limoeiro 595					1 10 055		1		Condomínio	Suns		No. of the second secon
Jacareí				5 UF SP	16 CEP 12305-		84725	PS	(nº, série, UF) )374 / SP		18 CPF	7.218-96
	0 Nome	e da Mãe			112000		01120		014701		440.007	.2 10-30
23/01/1997 0	RIST	INA DE J	ESUS									
24 Tas de Castate				DAD	DOS DO C	CONTRAT	0	-			and the second state	
<ol> <li>21 Tipo de Contrato</li> <li>1. Contrato de trabalho po</li> </ol>	or pro-	zo indoto	minaa									
r. Contrato de trabaino po	or pra.	zo indeter	minac	10.								
22 Causa do Afastamento								6200		<u> </u>		
Despedida sem justa cau	isa, pe	lo empre	gador									
23 Remuneração Mês Ant. 2.701,65		ata de Admi 11/02/201		25 Data	a do Aviso 22/10/2		26 [		de Afastamento 22/10/2019		27 Cód. Afas SJ2	tamento
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pe	nsão Alim. 0,00		rs		goria do Tra mpregado						
31 Código Sindical		CNPJ e No 950.410			Sindical La	boral						
		D	ISCRIM	MINAÇĂ	O DAS V	ERBAS R	ESCISC	RIA	S			
VERBAS RESCISÓRIAS Rubrica		Valor	Rubri	ca			Valor		Rubrica			Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líq de 0/faltas e DSR)		1.415,15							52 Gratificação			0,00
53 Adicional de Insalubridade 0	0%	771,90	54 Adic	cional de l	Periculosio	lade %			55 Adicional Notu 50%		Horas a	247,65
56.1 Horas Extras Horas a %			57 Gorj				C		58 Descanso Sen Remunerado (DS			0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salár Variável	io				7, § 8%/CL1			1	61 Multa Art. 479/			0,00
62 Salário-Família			avos		roporciona	l 9/12		10 	64.1 13º Salário E avos			0,00
65 Férias Proporcionais 8/12 av		2.559,49	Aquisiti	ivo a					68 Terço Constitu		de Férias	959,81
69 Aviso Prévio Indenizado 30 o	dias	3.839,24	Control Control of Street	Salário (A ado) 1/12	Aviso-Prévi 2 avos	io	319	,94	71 Férias (Aviso-F Indenizado) 1/12			319,94
95.25 DSR Adicional Noturno												
		- Est	as de	spesa	s foran	n pagas	-	-				
						feitura						
		_ M	unici	pal de	São Jo	sé dos		_				
		_ Car	mpos	Contr	rato №	163/17			TOTAL BRUTO			13.367,58
DEDUÇÕES			I									10.007,00
Desconto	1	Valor	Desco	onto			Valor	-	Desconto			Valor
100 Pensão Alimentícia					to Salarial			,00	102 Adiantamento	o de 13	º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado	dias	0,00	104 Ind	lenização	Art. 480 C	CLT	C	,00	105 Empréstimo e	em Con	signação	0,00
106 Vale -Transporte				Previdênci					112.2 Previdência Salário			351,93
114.1 IRRF		0,00	114.2 <b>I</b> I	RRF sobr	re 13º Salá	rio	72		115.26 Mensalida		lical (Valor)	54,04
									TOTAL DEDUÇÕ			1.205,54
									VALOR LÍQUIDO	)		12.162,04

033 / 2021 / 1032111-8

01/1



#### 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 31/10/2019 16:42:46 operação:

> 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



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



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 NACIO	NAL DE CIE		
Valor:	R\$ 27.310,44			
Identificação da operação:	TRANSF			
Data de débito:	31/10/20	19		
Data/hora da operação:		19 14:36:51		
	Código da operação:	75915121		
	Chave de segurança:	76W9XNKZCSKUA75S		



Via Internet Banking CAIXA

The second se			
Emitente:	INCS - INST NAC CI	ENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 000024	427-5	
Conta destino:	3915 / 003 / 000043	714-4	
Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACION	AL DE CIE	
Valor:	R\$ 2.568,40		
Identificação da operação:	TRANSF		
Data de débito:	31/10/201	.9	
Data/hora da operação:	31/10/201	9 14:38:02	
	Código da operação:	75918515	
	courgo da operação:		
DEBITO REALIZADO COM SUC SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditi Duvidoria: 0800 725 7474 lelp Desk CAIXA: 0800 726 0	Chave de segurança: ESSO. A PREVISAO DO CRE va: 0800 726 2492	JUYJHSKTCMUP3Q	 UTOS
GAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditi Duvidoria: 0800 725 7474	Chave de segurança: ESSO. A PREVISAO DO CRE va: 0800 726 2492 104	JUYJHSKTCMUP3Q	 UTOS
AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditi ouvidoria: 0800 725 7474	Chave de segurança: EESSO. A PREVISAO DO CRE va: 0800 726 2492 104 Estas desp	JUYJHSKTCMUP3Q	 UTOS
GAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditi Duvidoria: 0800 725 7474	Chave de segurança: EESSO. A PREVISAO DO CRE va: 0800 726 2492 104 Estas desp com recur	JUYJHSKTCMUP3Q	 UTOS



Via Internet Banking CAIXA

Г

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



Via Internet Banking CAIXA

Data/hora da operação:	31/10/2019 14:38:44	
Data de débito:	31/10/2019	
Identificação da operação:	TRANSF	
Valor:	R\$ 3.117,30	
Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

r

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			

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Г

Emitente:	INCS - INST NAC	CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 000	02427-5	
Conta destino:	3915 / 003 / 000	04714-4	
Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIO	ONAL DE CIE	
Valor:	R\$ 2.228,47		
Identificação da operação:	TRANSF		
Data de débito:	31/10/2	019	
Data/hora da operação:	31/10/2	019 14:40:03	
	Código da operação	: 75924207	
	Chave de segurança		4
Pessoas com deficiência auditiv Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 01			
		Estas despesas foram	n pagas
		com recursos da Pref	
		Municipal de São Jos Campos Contrato Nº	
	l	campos contrato N=	105/17



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CI	ICINCIAS SAUDE		
Conta origem:	2757 / 003 / 00002	2757 / 003 / 00002427-5		
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4			
Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACION	IAL DE CIE		
/alor:	R\$ 3.378,60			
dentificação da operação:	TRANSF			
Data de débito:	31/10/201	19		
Data/hora da operação:	31/10/201	19 14:40:49		
	Código da operação:	75926240		
	Chave de seguranca	69ZCKTF822SSMESH		



Via Internet Banking CAIXA

Data/hora da operação:	31/10/2019 14:41:36	
Data de débito:	31/10/2019	
Identificação da operação:	TRANSF	
Valor:	R\$ 6.444,85	
Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

Г

Emitente:	INCS - INST NAC C	IENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002	427-5	
Conta destino:	3915 / 003 / 00004	714-4	
Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACION		
Valor:	R\$ 4.633,44		
Identificação da operação:	TRANSF		
Data de débito:	31/10/201	.9	
Data/hora da operação:		9 14:42:29	
	Código da operação: Chave de segurança:	75930750 7TE69CA3UYY	
			Estas despesas foram pagas
			com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato № 163/17



Via Internet Banking CAIXA

	Código da operação: 75934693 Chave de segurança: LXPT7KWW83N8U3V9	
Data/hora da operação:	31/10/2019 14:43:54	
Data de débito:	31/10/2019	
Identificação da operação:	TRANSF	and the second second second
Valor:	R\$ 2.942,78	
Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	

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



Via Internet Banking CAIXA

Г

Emitente:	INCS - INST NAC C	IENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002	2427-5	
Conta destino:	3915 / 003 / 00004	714-4	
Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACION	AL DE CIE	
Valor:	R\$ 1.220,28		
Identificação da operação:	TRANSF		
Data de débito:	31/10/201	19	
Data/hora da operação:	31/10/201	19 14:43:11	
	Código da operação:	75932673	
	Chave de segurança:	W1KMEKUR9T9CJ5LM	
EBITO REALIZADO COM SUCI AC CAIXA: 0800 726 0101 ssoas com deficiência auditiv ividoria: 0800 725 7474 Ip Desk CAIXA: 0800 726 01	a: 0800 726 2492	DITO NA CONTA DESTINO	D E DE 30 MINUTOS
			Estas despesas foram pa



Via Internet Banking CAIXA

Intel Find Find Cletters Shoul         Conta origem:       2757 / 003 / 00002427-5         Conta destino:       3915 / 003 / 00004714-4         Nome destinatário:       INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE         Valor:       R\$ 3.154,07         dentificação 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         BITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS C CAIXA: 0800 726 0101         ssoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         vidoria:       0800 725 7474	Conta origem:       2757 / 003 / 00002427-5         Conta destino:       3915 / 003 / 00004714-4         Home destinatário:       INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE         Valor:       R\$ 3.154,07         dentificação da operação:       TRANSF         Data de débito:       31/10/2019         Mata/hora da operação:       31/10/2019         Código da operação:       75936466         Chave de segurança:       1J7JAXEKZQ57MNG4         BITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS C CAIXA: 0800 726 0101         ssoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         vidoria: 0800 725 7474         Ip Desk CAIXA: 0800 726 0104	A REAL PROPERTY OF THE PROPERT										
Conta destino:       3915 / 003 / 00004714-4         Nome destinatário:       INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE         /alor:       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         BITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS C CAIXA: 0800 726 0101         ssoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         vidoria: 0800 725 7474         Ip Desk CAIXA: 0800 726 0104         Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	Conta destino:       3915 / 003 / 00004714-4         Nome destinatário:       INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE         /alor:       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         BITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS C CAIXA: 0800 726 0101         ssoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         vidoria: 0800 725 7474         Ip Desk CAIXA: 0800 726 0104         Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	Emitente:	INCS - INST NAC CI	ENCIAS SAUDE								
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 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 Essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 Juidoria: 0800 726 0104 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	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 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 Essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 Juidoria: 0800 726 0104 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5									
Valor:       R\$ 3.154,07         Identificação da operação:       TRANSF         Data de débito:       31/10/2019         Data de débito:       31/10/2019         Data/hora da operação:       31/10/2019 14:44:32         Código da operação:       75936466         Chave de segurança:       1J7JAXEKZQ57MNG4         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101         essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         uvidoria:       0800 725 7474         elp Desk CAIXA: 0800 726 0104	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         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101         essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         uvidoria: 0800 725 7474         elp Desk CAIXA: 0800 726 0104         Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	Conta destino:	3915 / 003 / 000047	/14-4								
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 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 uvidoria: 0800 725 7474 elp Desk CAIXA: 0800 726 0104 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	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 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 uvidoria: 0800 725 7474 elp Desk CAIXA: 0800 726 0104 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos											
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         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101         essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492       uvidoria: 0800 725 7474         elp Desk CAIXA: 0800 726 0104       Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	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         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101         essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492       uvidoria: 0800 725 7474         elp Desk CAIXA: 0800 726 0104       Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACION	AL DE CIE								
Data de débito:       31/10/2019         Data/hora da operação:       31/10/2019 14:44:32         Código da operação:         75936466         Chave de segurança:       1J7JAXEKZQ57MNG4         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101         essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         uvidoria: 0800 725 7474         elp Desk CAIXA: 0800 726 0104         Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	Data de débito:       31/10/2019         Data/hora da operação:       31/10/2019 14:44:32         Código da operação:         75936466         Chave de segurança:       1J7JAXEKZQ57MNG4         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101         essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         uvidoria: 0800 725 7474         elp Desk CAIXA: 0800 726 0104         Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	Valor:	R\$ 3.154,07									
Data/hora da operação:       31/10/2019 14:44:32         Código da operação:         75936466         Chave de segurança:         1J7JAXEKZQ57MNG4         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101         essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         uvidoria: 0800 725 7474         elp Desk CAIXA: 0800 726 0104         Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	Data/hora da operação:       31/10/2019 14:44:32         Código da operação:         75936466         Chave de segurança:         1J7JAXEKZQ57MNG4         EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101         essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492         uvidoria: 0800 725 7474         elp Desk CAIXA: 0800 726 0104         Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	Identificação da operação:	TRANSF									
Código da operação: 75936466 Chave de segurança: 1J7JAXEKZQ57MNG4 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 uvidoria: 0800 725 7474 elp Desk CAIXA: 0800 726 0104 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	Código da operação: 75936466 Chave de segurança: 1J7JAXEKZQ57MNG4 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 uvidoria: 0800 725 7474 elp Desk CAIXA: 0800 726 0104 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	Data de débito:	31/10/201	9								
Chave de segurança: 1J7JAXEKZQ57MNG4 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 uvidoria: 0800 725 7474 elp Desk CAIXA: 0800 726 0104 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	Chave de segurança: 1J7JAXEKZQ57MNG4 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 uvidoria: 0800 725 7474 elp Desk CAIXA: 0800 726 0104 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	Data/hora da operação:	31/10/201	9 14:44:32								
Chave de segurança: 1J7JAXEKZQ57MNG4 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 uvidoria: 0800 725 7474 elp Desk CAIXA: 0800 726 0104 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	Chave de segurança: 1J7JAXEKZQ57MNG4 EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 uvidoria: 0800 725 7474 elp Desk CAIXA: 0800 726 0104 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos		Código da operação:	75936466								
EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 uvidoria: 0800 725 7474 elp Desk CAIXA: 0800 726 0104 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	EBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 uvidoria: 0800 725 7474 elp Desk CAIXA: 0800 726 0104 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos		Chave de seguranca:	1J7JAXEKZO57MNG4								
com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos	com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos		Estas desp	esas foram pagas								
Campos Contrato № 163/17	Campos Contrato № 163/17		Municipal	de São José dos								
			Campos Co	ontrato № 163/17								

nt_ern.etBa	nking::::CAI-xA	Page 1 of 1
CAIX	A	
TEV Enviada		
Via Internet Banking	CAIXA	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4	
Nome destinatá	io: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
Quantidade de v	ezes:	
Valor:	R\$ 123,42	
Data de débito:	31/10/2019	
Data/hora da op	eração: 31/10/2019 14:45:56	
	Código da operação: 311445	
	Chave de segurança: WWWM2MXXPL9MZT9I	N

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



Via Internet Banking CAIXA

the second s									
Emitente:	INCS - INST NAC CIE	ENCIAS SAUDE							
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5								
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4								
Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACION	AL DE CIE							
Valor:	R\$ 1.851,14								
Identificação da operação:	TRANSF								
Data de débito:	31/10/201	9							
Data/hora da operação:	31/10/201	9 14:45:09							
	Código da operação:	75938143							
	Chave de segurança:								
	Estas	despesas foram pagas	7						
		ecursos da Prefeitura							
		icipal de São José dos os Contrato Nº 163/17							
	Camp	03 contrato N= 105/17							

V)						C	115						
F	DICAL CHIZZOLINI LTDA RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235 PES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP	4	N 0 - 1 -	ocume lota Fi Entra Saída	iscal E da	uxiliar da Eletrônica	CHAVE I 3519	DE ACESSO 0625 067		500 1000 (	0038 7316 2	641 851	
C	CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700 mail: comercialchizzolini@gmail.com		SÉI	RIE: Fol		de 2	NF-e Sefaz	www.nl Autoriz	fe.fazenda.g zada	ov.br/po			a
NATUREZA DA ( VENDA	OPERAÇÃO						PROTOCO	1351904	ITENTICAÇÃO D 143525131 - 21	E USO / <b>06/2019 1</b>	4:41:23-03	:00	
INSCRIÇÃO EST 241.070.10		CRIÇÃO E	STADU/	AL DO :	SUBST.	TRIB.		CNPJ 25.0	67.657/000	1-05			
	RIO/REMETENTE	-						CPF/CNP			DATA DA EN		$\neg$
INCS - IN	STITUTO NACIONAL DE CIENCI	AS DA	SAU	JDE	_	BAIRRO/D		09.268	8.215/0005-	.96	21/06/20 DATA DE SA		$\dashv$
ENDEREÇO	JOAO RODOLFO CASTELLI, 103					PUTIM		CINICODIC	12228-0	00	HORA DE S		$\dashv$
MUNICÍPIO SAO JOSE	E DOS CAMPOS	FONE	E/FAX				SP UF		AOESTADOAL				
CÁLCULO I BASE DE CÁLC			BASE DI	E CÁLC	CULO D	O ICMS ST		O ICMS S	г 0,00	VALOR TO	DTAL DOS PRO	DUTOS	
VALOR DO FRE		0,00		OUTI	RAS DE	0,0 SPESAS ACE	SSÓRIAS	ALOR DO	IPI		DTAL DA NOT	A	
	0,00 0,00		0,00				0,00		0,00	J	2	1.072	,17
NOME/RAZÃO			POR CO			CÓDIGO AN	TT	ACA DO V	VEICULOUF	CPF/CNP 25.06	, 7.657/000	1-05	
PROPRIO ENDEREÇO					<ul> <li>APRICATION 15</li> </ul>	ICÍPIO			UF	INSCRIÇ	ão estadua 0102110		
QUANTIDADE	PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)			_		JAMAR eração		PESC	BRUTO		SO LÍQUIDO		$\neg$
DADOS DO	PRODUTO/SERVIÇO											TALIO	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM 30049099	CSOSN 0101	CFOP 5102	UNID. un	QTD, 600,00	VLR. UNIT. 1,4718	DESC. V	/LR. TOTAL BC 883,08	ICMS VLR.	ICMS VLR. IF	I ICMS	IPI
1080	ACETILCISTEINA 10% AMP 3ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1845125 Val 10/20 AMICACINA SULFATO 250MG/ML 2ML - TEUTO,	38220010	0101	5102	un	50,00	1,8789	0,000	93,94				
6220	Lote 90700 Val 04/21 BENZILPENICILINA 1.200.000 - TEUTO, Lote	30049099	0101	5102	un	200,00	9,6397	0,000	1.927,94				
330	2505501 Val 09/20 BENZILPENICILINA PROCAINA	30049099	0101	5102	un	100,00	5,7085	0,000	570,85		. n		
1110	300.000UI+POTASSICA 100.000UI F/A - BLAU, Lote 19030467 Val 03/21 BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML	30049099	0101	5102	un	84,00	1,3195	0,000	1002020				
3330	AMP 1ML - TEUTO, Lote 9780017 Val 11/19 CARVEDILOL 6,25MG - EMS, Lote 1A5688 Val 01/21	30049069	0101	5102	un	30,00	0,1155	0,000	Estas	despesa	as foram	i paga	as
1120	CEFTRIAXONA 1G EV F/A - BLAU, Lote 18110963 Val 11/20	29419031	0101	5102	un	200,00	9,7024 0,4166	0,000	com r	ecursos	s da Pref	eitur	а
3080 3080	CLOPIDOGREL 75MG COMP - DR REDDYS, Lote C800445 Val 12/19 CLOPIDOGREL 75MG COMP - DR REDDYS, Lote	30049079 30049079	0101	5102 5102	un un	56,00	0,4166				e São Jos		
10350	C803616 Val 04/20 CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML - UNIAO	29335919		5102	າມກ	50,00	1,3584	0,000	Camp	os Cont	rato Nº	163/1	17
290	QUIMICA, Lote 1848520 Val 11/20 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML -	29372210	0101	5102	un	1.600,00	1,0765	0,000	1,722,40				
8940	HYPOFARMA, Lote 19050397 Val 05/21 DIAZEPAM 10MG/2ML - TEUTO, Lote 9075038 Val 03/21	29339122	0101	5102	un	216,00	0,9100		196,56				
1140	DIAZEPAM 5MG COMP - CRISTALIA Lote 18070783 Val 07/21	29339122	Succession 1	5102	un	200,00	0,1299		25,98 54,40				
14330	DICLOFENACO SODICO 50MG CP - PRATI, Lote 18D93P Val 04/20	30049037	0101	5102	un	500,00	0,1000	0,000	5-1,10		-		
CÁLCULO INSCRIÇÃO N	DO ISSQN	OS SERVI	COS			BASE DE CÁ	LCULO DO I	SSQN	VAI	OR DO ISSQ	N		
		OD DEICH	,										
Guronucă	DICIONAIS ES COMPLEMENTARES NTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONT	E 540 10	SE DOS	CAMP	OS CEP	- 12 212-500	RESE	RVADO AO	FISCO				
DADOS BANG	CARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 VAL APROX TRIBUT( ONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO (	DS R\$ 2.55	9,31 FED	DERAL	/ RS 1.3	44,38							
	/07/2019 R\$ 21.072,17												
(DECEMBER 400	DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERV	/////	ISTANT	ES NA	NOTAT	NDICADA AC						NF-e	
RECEBEMOS	DE MEDICAL CRIEZOLINI LIDA OS FRODO I OS/SEM										Nº 000.0		l
DATA DE REG	CEBIMENTO INDICAÇÃO E ASSINATUI	RA DO REO	CEBEDO	R							SÉRIE:	1	





Via Internet Banking CAIXA

		the second s
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

24						al	5						
MEDICAL CHIZZOLINI LTD	A	N	ocume lota Fi	scal E	FE uxiliar da Eletrônica								
RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com		1 - Nº	Entra Saída 000.( RIE: Fol	003.8 1	1 87 de 1	C N S	3519 ( Consu IF-e v efaz	lta de a vww.nf Autoriz	6 5700 0105 utenticaçã e.fazenda ada	io no port .gov.br/pc	al nacion	al da	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA						)(PR	отосс	1351904	TENTICAÇÃO 43915882 - 2	DE USO 21/06/2019	16:21:46-0	3:00	$\square$
INSCRIÇÃO ESTADUAL 241,070.102.110	SCRIÇÃO I	ESTADUA	AL DO S	SUBST.	TRIB.			) 25.0	67.657/00	01-05			
DESTINATÁRIO/REMETENTE								CPF/CNPJ		- 0.4	DATA DA		
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENC	IAS DA	A SAU	JDE		BAIRRO/I	DISTRIT	ro	09.268	CEP		21/06/2 DATA DE		$\dashv$
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 10 MUNICIPIO		E/FAX	-		PUTIM	1 UF		INSCRIÇ	12228- ÃO ESTADUAI		HORA DE	SAÍDA	_
SAO JOSE DOS CAMPOS		-				SP		L			ا		
CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	0,00	BASE DI	E CÁLC	ULO D	O ICMS ST		ALOR D	O ICMS ST	0,0		OTAL DOS P		s 0,51
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO	,	0,00	OUTR	AS DE	SPESAS ACI			ALOR DO I		VALOR T	'OTAL DA NO		0,51
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE	E POR CO MITEN			CÓDIGO AN	NTT	PL	ACA DO V	EÍCULOUF	CPF/CNI	<sup>рј</sup> 67.657/00	01-05	
PROPRIO ENDEREÇO		WITTER.		10112-001-004	CÍPIO					INSCRIC	ÇÃO ESTADU	AL	
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)			$\dashv$	-	JAMAR eração			PESO	BRUTO		7010211 ESO LÍQUIDO		
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												TALIO	TALIO
CÓDIGO         DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO           970         AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR, Lote	NCM 90183910		CFOP 5102	UNID. un	QTD. 500,00	VLR. U	JNIT. 0,0624	DESC. V 0,000	LR. TOTAL B 31,20	CICMS VLR	. ICMS VLR.	IPI ICMS	ALIQ 5 IPI
<ul> <li>AGULHA HIPODERMICA 1344,5 - SOLIDOR, Lute</li> <li>S2118053 Val 05/23</li> <li>AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR, Lote</li> </ul>	90183910	0101	5102	un	3.500,00		0,0605	0,000	211,75				
55117113 Val 11/22 228 FIO NYLON 2/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote	30061090	0101	5102	un	48,00	1	1,1760	0,000	56,45				
41318102 Val 10/23 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	1000022	5102	un	48,00		1,1760	0,000	56,45				
13830         FIO NYLON 4/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote           42118072 Val 07/23         233           233         FIO NYLON 5/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote           422318103 Val 10/23         23	56075011 30061090		5102 5102	un un	24,00 24,00		1,1760 1,1760	0,000	28,22 28,22				
				-	esas fo			I					
					sos da I de São			I					
		Ca	mpo	os Co	ontrato	Nº 1	163/	17					
CÁLCULO DO ISSQN		1			BASE DE C	ALC:U	0.0018	SON		ALOR DO ISSO	N .		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	OS SERVIG	, US			BASE DE C	ALCOL	5 00 13	50.4			e.		
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PON' DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 VAL APROX TRIBUT FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI FATURAS: 21/07/2019 R\$ 440,51	OS R\$ 24,1	8 FEDER	AL / R	\$ 49,47	: 12.212-500 ESTADUAL		RESER	VADO AO	FISCO				
RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SER	ЛСО <u>8 со</u> р	ISTANT	IS NA N	IOTA IN							)(	NF-e	
RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SER DATA DE RECEBIMENTO INDICAÇÃO E ASSINATU				O IA IP	UNCADA A	-141A					Nº 000. SÉRIE	003.887	1



## CAIXA

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

Via Internet Banking CAIXA

		the second se
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

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