

**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:	01/11/2019

Data da operação:	01/11/2019 13:28:34
Nota do resgate:	20191101000602
Chave de segurança:	MQGZKN2K23NAWFUL

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

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

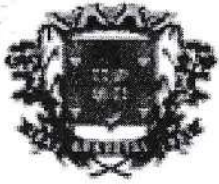
**CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191029 000338
Valor do Resgate:	3.000,00
Data do Resgate:	01/11/2019

Data da operação:	01/11/2019 16:21:51
Nota do resgate:	20191101000939
Chave de segurança:	8VU391HURSW6F9A4

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL GRAVATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
121

Data e Hora da Emissão	24/10/2019 07:14:27	Competência	Outubro/2019	Código de Verificação	VNTVZRWOZ
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Gravatal

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SOUZA & CESAR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	28.814.165/0001-16	Inscrição Municipal	150524	Município	Gravatal
Endereço	AV PEDRO ZAPPELINI, 153, TERMAS				
Cep	88735-000	Telefone	(17) 3305-9030	Email	gestor.societario@rissicontabilidade.com.br
Complemento	SALA 109			http	

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	São José dos Campos
Endereço	Rua Alzirio Lebrão, 76, Alto da Ponte				
Cep	12212-500	Telefone		Email	
Complemento				http	

Descrição dos Serviços

Código	Descrição	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Setembro/2019. DADOS BANCÁRIO - UNICRED - AG: 1405 - C/C: 7243-5 Valor aproximado dos tributos R\$ 193,68 (16,14%) Fonte: IBPT DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009	3.600,0000	1,0000	3.600,0000	3.600,00 x 2,50	90,00

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

Código do serviço

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

Tributos Federais

PIS/PASEP:	R\$ 23,40	COFINS:	R\$ 108,00	INSS:	R\$ 0,00	IR:	R\$ 54,00	CSLL:	R\$ 36,00	Outras retenções:	R\$ 0,00
------------	-----------	---------	------------	-------	----------	-----	-----------	-------	-----------	-------------------	----------

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		3.378,60								
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços R\$			3.600,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$			3.600,00		
(-) Desconto Condicionado			0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei			0,00		
(-) Retenções Federais			221,40	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado			0,00		
Outras Retenções			0,00	ME - Microempresa							
				Optante do Simples Nacional							
(-) ISS Retido / Substituído				Não		ISS			90,00		
(=) Valor Líquido R\$			3.378,60	Incentivo a Cultura							
				Não							

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1405/7243-5
Tipo:	DOC E

Banco:	136-UNICRED DO BRASIL
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SOUZA E CESAR SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ destinatário:	28.814.165/0001-16
Valor a ser transferido:	R\$ 3.378,60
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.378,60
Identificação da operação:	SOUZA E CESAR NF121

Data de débito:	01/11/2019
Data/hora da operação:	01/11/2019 13:29:21

Código da operação:	00041238
Chave de segurança:	M4NNAZ9TN0HV7L5T

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

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

Jabiene

Alto



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 01/11/2019 11:49:58

Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ALZIRIO LEBRAO 76	04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.212-500
---	--	------------------------

06 - Bairro/distrito ALTO DA PONTE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador
30594232392682152

12- Total a Recolher
1.135,62

13- Data de Validade = 01/11/2019

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000111	356202392010	911013059427	323926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 01/11/2019 11:49:58

Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ALZIRIO LEBRAO 76	04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.212-500
---	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador
30594232392682152

12- Total a Recolher
1.135,62

13- Data de Validade = 01/11/2019

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000111	356202392010	911013059427	323926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta de débito:** 2757 / 003 / 00002427-5**Representação numérica do código de barras:**

858700000111 356202392010 911013059427 323926821529

Identificador: 30594232392682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 01/11/2019**Valor recolhido:** 1.135,62**Identificação da operação:** FGTS RESC FABILENE**Data / hora:** 01/11/2019 12:18:47**Data de Débito:** 01/11/2019**Código da operação:** 00586123**Chave de segurança:** R1TC1JF94T8ZWPMW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 03/11/2019	Hora Emissão 05:07	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA		
	Código Autenticidade 202Y.6574.3891.1046099-R		Número da Nota 182001	Série da Nota	
			Número RPS 0000224156	Série RPS 3T	Data RPS 03/11/2019

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

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

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

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES 97 ALIMENTAÇÃO EMV 22643.00 TX ENTREGA 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ GESTAO COBRANCA 0.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.00 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 03/11/2019 Nro Pedido.: 20481139/19	Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--	--

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 22.643,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	---

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

VALOR TOTAL DA NOTA	22.643,00
----------------------------	------------------

Fatura Nº 224156	Valor da Fatura R\$ R\$ 22.643,00	Forma Pagamento _____
---------------------	--------------------------------------	--------------------------

Valor por Extenso vinte e dois mil seiscentos e quarenta e três reais
--

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 202Y.6574.3891.1046099-R
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 182001 Série da Nota
Local _____ Data _____ Assinatura _____	

Alto da Ponte

BANK OF AMERICA [755-2]

RECIBO DO SACADO/PAGADOR

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087	Data do Documento 23/10/2019	Vencimento 22/11/2019
Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 2503326-3	N.º do Documento 19/20481139	Valor do documento 22.643,00

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 19/20481139

Autenticação Mecânica

BANK OF AMERICA [755-2] 75590.00331 92450.870024 50332.639843 3 80810002264300

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 22/11/2019
Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087
Data do Documento 23/10/2019	N.º do Documento 19/20481139	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 23/10/2019	Nosso Número 2503326-3
Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 22.643,00

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

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

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

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

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

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
311	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	065.465.304-65	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
308	ADRIANO DA SILVA	127.098.768-25	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
119	ALAIDE DE FARIA BRAGA	098.441.498-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
265	ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	217.884.768-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
293	AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNADELLI	442.148.018-57	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
191	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	115.140.628-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
262	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO	355.644.868-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
314	ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA	026.835.054-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
276	ANDREA ALBINO	260.858.378-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
253	ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONÇALVES	296.346.398-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
328	BEATRIZ	032.500.546-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
296	BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	449.751.838-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
5	BENEDITA DONIZETTI LUCAS	002.687.838-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
323	BRENDA LORENA DIAS CHAVES	018.844.876-45	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
232	CARLOS ROBERTO PINTO			222.841.238-48	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
200	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS			225.098.538-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
333	CASSIA CRISTINA COSTA			138.484.468-63	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
40	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO LIMA			226.771.598-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
331	CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA HERCULANO			222.098.368-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
192	CRISTIANE ALVES CAMPOS			192.900.868-66	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
272	DANIELA MACHADO MANTOVANI			252.097.058-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
264	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA			304.577.228-51	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
189	DARLENE GARCIA VIANA			259.036.458-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Ben			CPF	Local de Entrega/Depto			
186	DEB			347.410.228-11	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Ben			CPF	Local de Entrega/Depto			
322	DEN			330.650.608-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
8	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS			332.695.068-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
193	DIEGO DOCHA DOS SANTOS			084.685.956-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
220	DILMA BATISTA GONÇALVES	045.994.306-50	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
9	EDMARA VIEIRA CMDA SILVA	183.966.428-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
216	EDSON DE PAULA SILVA	218.594.848-24	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
221	EDVANIA AMORIM SALES	717.571.044-53	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
319	ELAINE FREIRE DE LIMA	201.881.598-94	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
257	ELIANE CORBANI VIEIRA	159.622.248-41	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
304	EMILIA APARECIDA ALVES	248.875.518-43	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
177	FABILENE CRISTINA GARCIA	275.939.298-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
289	FABIO HENRIQUE	159.630.598-36	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
12	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	268.437.928-98	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
259	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	430.297.168-13	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
337	FERNANDO DA SILVA	95.362.698-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
13	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA	101.191.814-52	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
273	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	052.372.183-85	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
552	GERALDA APARECIDA DOS SANTOS			287.526.628-45	68 / UPA PUTIM -SJC			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	303,50	303,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
16	GIANNI FERREIRA SANTOS			217.079.768-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
334	GILDA BRAS CRISOSTOMO			199.119.228-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
99	GLEICE TALITA COSTA			345.674.558-35	68 / UPA PUTIM -SJC			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
17	HELIE TE DOS SANTOS OLIVEIRA			350.562.538-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	303,50	303,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
266	IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES			062.908.266-97	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
202	ISRAEL DANTAS DE BARROS			353.323.828-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
18	JAMILLI CRISTINA VIANA			383.354.328-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
208	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA			846.679.407-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
285	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA			293.326.618-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
278	JOELINDE SOUSA SILVA			322.098.708-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
321	JORGE LUIS DA SILVA			283.142.148-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
20	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA			322.098.708-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50

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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto						
300	JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA	270.760.178-06	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
21	JUNIO PORTELA RAIMUNDO	419.730.188-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
288	KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEIRA	353.152.988-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
283	KELLEN CRISTINA AMIN	337.928.718-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
297	LAIDE DOS SANTOS	162.740.898-37	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
25	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA	443.950.848-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
23	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	379.981.438-86	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
301	LUCIANA MARCELLI BRAZ	281.154.188-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
286	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA	071.282.428-64	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
291	MARCELLA BATISTA DA SILVA	046.136.364-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
335	MARCIA HELENA DE FREITAS	032.759.077-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIM PASS			0	0	0	200,00	200,00	
134	MARCIA SIMC	121.820.358-77	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIM PASS			0	0	0	234,50	234,50	
135	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	845.629.007-68	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
250	MARCOS ROBERTO QUIRINO	081.257.498-29	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
26	MARIA DAS GRACAS DELFINO			664.692.526-72	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
298	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL			520.477.339-87	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
299	MARIA PAULA ANGELIS DA GRAÇA			420.156.998-56	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
269	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO			639.924.267-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
27	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA			279.675.868-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
284	MICAELA RODRIGUES BAGRA			371.037.038-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
32	RAUL SILVA SANTANA			403.953.648-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
258	REGINA PEREIRA DA SILVA			103.198.998-61	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
30	REIA SILVIA DE MATOS			706.115.995-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
190	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA			278.723.088-19	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
248	ROSEANE APA			97.278.428-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIME PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
279	ROSILENE COI			55.542.798-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
294	SILVANA GUEDES DOS SANTOS			098.427.148-10	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
196	SIMONE MIRANDA MAIA	051.072.985-16	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
33	SOLANGE DE JESUS SANTOS	920.508.676-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
327	SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES	343.536.048-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
330	TATIANA DE ALMEIDA	228.406.748-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
34	TEREZINHA MARIA DA SILVA	081.249.838-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
237	THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	426.889.768-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
313	THIAGO MENDES TEODORO	426.300.848-09	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
36	THIAGO QUEIROZ PADILHA	225.077.568-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
309	VANESSA DE JESUS LEMES	443.567.218-96	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
145	VANESSA MIGUEL DE MELO		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço			Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
40	VANIA MOREIRA DE CASTRO		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço			Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
326	VICENÇA PAULA DOS SANTOS OLIVEIRA	798.546.213-91	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
292	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	070.266.706-46	68 / UPA PUTIM -SJC					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
198	WAGNER BARIZON GOMES	228.217.338-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
39	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	261.112.298-93	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
166	WILLIAN RAMOS PAULINO	474.241.458-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

Matricula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto	Serviço

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	97	28/10/2019	30/10/2019	22.643,00
Total:	1	97		Total do Pedido:	22.643,00

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

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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	75590.00331 92450.870024 50332.639843 3 80810002264300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	22/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/11/2019
Valor Nominal do Boleto:	22.643,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	22.643,00
Valor Pago (R\$):	22.643,00
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	01/11/2019 16:22:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	005611787
Chave de segurança:	5QXR7MEUCJY93H6


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	03/11/2019	05:07	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade	117W.3161.1971.9287799-W		182002	
			Número RPS	Série RPS	Data RPS
			0000224157	3T	03/11/2019

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

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

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

CEP	Bairro	Cidade	UF
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES					
1 ALIMENTAÇÃO EMV 234.50 TX ENTREGA 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ GESTAO COBRANCA 0.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.00 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 03/11/2019 Nro Pedido.: 20481289/19					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 </div>					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	R\$ 234,50	Observações	ISSQN devido a: BARUERI-SP		
---------------------------------------	-------------------	--------------------	----------------------------	--	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA	234,50
----------------------------	---------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
224157	R\$ 234,50	-----

Valor por Extenso	duzentos e trinta e quatro reais e cinquenta centavos
-------------------	---

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade	117W.3161.1971.9287799-W	
---	----------------------	--------------------------	--

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota	Série da Nota
		182002	
Local	Data	Assinatura	

Alto da Ponte

BANK OF AMERICA [755-2]

RECIBO DO SACADO/PAGADOR

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087	Data do Documento 23/10/2019	Vencimento 22/11/2019
Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 2503405-7	N.º do Documento 19/20481289	Valor do documento 234,50

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.

Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 19/20481289

Autenticação Mecânica

BANK OF AMERICA [755-2] 75590.00331 92450.870024 50340.579841 5 80810000023450

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 22/11/2019
Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087
Data do Documento 23/10/2019	N.º do Documento 19/20481289	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 23/10/2019	Nosso Número 2503405-7
Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 234,50

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

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

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

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

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

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	75590.00331 92450.870024 50340.579841 5 80810000023450
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	22/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/11/2019
Valor Nominal do Boletto:	234,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	234,50
Valor Pago (R\$):	234,50
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	01/11/2019 16:23:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	005613576
Chave de segurança:	JRE0JOUF5KSL3ZR9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.046
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA RUA VICTORIO TEDESCO, 17 - wr.etiqueta@gmail.com - PARQUE OURO FINO, Sorocaba, SP - CEP: 18055660 - Fone/Fax: 01532024068	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.046 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3519 0914 2750 3800 0181 5500 1000 0000 4610 2106 1069 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda de mercadoria	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669428983119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 14.275.038/0001-81

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUCIONAL NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	13/09/2019
ENDEREÇO RUA ALZÍRO LEBRÃO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212-531	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01239415882	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
/ Num.: 001 / V. Orig.: 1.419,20 / V. Liq.: 1.419,20

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.419,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.419,20

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	ETIQUETA COUCHE BRANCA 34X23MM - ROLO COM 5.000 UNIDADES	48211000	0102	5102	UN	8,0000	147,4000	1.179,20					
2	RIBBON CERA - EXTERNO 110MMX75M	96121019	0102	5102	UN	20,0000	12,0000	240,00					

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

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLE NACIONAL, NÃO GERA CREDITO ICMS CONFORME LEI : 123/2006. VENCIMENTO PARCELA 1: 13/10/2019, VALOR: R\$ 709 ,60. VENCIMENTO DA PARCELA 2: 12/11/2019, VALOR:R\$ 709,60 /	

Atto

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57320 61814.498517 33551.590004 9 80410000070960					
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO	Vencimento 13/10/2019				
Beneficiário WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA CNPJ/CPF 14.275.038/0001-81	Agência/Código Beneficiário 8513/35515-9				
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA VICTORIO TEDESCO 17, 18055660 - PQ OURO FINO - SOROCABA - SP					
Data do documento 13/09/2019	Núm. do documento 000000046	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 13/09/2019	Nosso Número 157/32618144
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 709,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,24 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 14,19					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS -INST. N. DE C. DA SAUDE R ALZIRIO LEBRAO, N 76, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96		
Sacador/Avalista			CNPJ/CPF		

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57320 61814.498517 33551.590004 9 80410000070960					
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO	Vencimento 13/10/2019				
Beneficiário WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA CNPJ/CPF 14.275.038/0001-81	Agência/Código Beneficiário 8513/35515-9				
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA VICTORIO TEDESCO 17, 18055660 - PQ OURO FINO - SOROCABA - SP					
Data do documento 13/09/2019	Núm. do documento 000000046	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 13/09/2019	Nosso Número 157/32618144
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 709,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,24 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 14,19					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS -INST. N. DE C. DA SAUDE R ALZIRIO LEBRAO, N 76, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96		
Sacador/Avalista			CNPJ/CPF		



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8513 / 35515-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WR ETIQUETAS E ROTULOS LTDA
CPF/CNPJ:	14.275.038/0001-81
Valor:	R\$ 709,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WR NF46
Histórico:	


Data / Hora da operação:	01/11/2019 11:22:32
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00157611
Chave de segurança:	SUGQ750TFW91E486

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

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

Alto

		PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 111													
Data e Hora da Emissão		01/11/2019 11:09:51		Competência		1/11/2019		Código de Verificação		336086992									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		ITU - SP									
Dados do Prestador de Serviços																			
Razão Social/Nome		INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI EIRELI - ME																	
Nome Fantasia																			
CNPJ/CPF		00.345.654/0001-57		Inscrição Municipal		29123		Município		ITU - SP									
Endereço e Cep		. JOSE AUGUSTO PICKARDT, AV ,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527																	
Complemento:		SALA 08		Telefone:		33576906		e-mail:		ESCRITORIOCENTRALTATUI@HOTMAIL.COM									
Dados do Tomador de Serviços																			
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE																	
CNPJ/CPF		09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal				Município		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP									
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500																	
Complemento:				Telefone:				e-mail:		contasapagar.incs@gmail.com									
Discriminação dos Serviços																			
SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPA ALTO DA PONTE , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2019.																			
Código do Serviço / Atividade																			
17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE																			
Detalhamento Específico da Construção Civil																			
Código da Obra								Código ART											
Tributos Federais																			
PIS				COFINS				IR(R\$)				INSS(R\$)				CSLL(R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços						Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município									
Valor dos Serviços R\$		69.300,00		Natureza Operação				Valor dos Serviços R\$		69.300,00									
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município				(-) Deduções permitidas em lei											
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação				(-) Desconto Incondicionado											
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum				Base de Cálculo		69.300,00									
Outras Retenções				Opção Simples Nacional				(x) Alíquota %		2,00									
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim				ISS a reter:		() Sim (X) Não									
(=) Valor Líquido R\$		69.300,00		Incentivador Cultura				(=) Valor do ISS: R\$		0,00									
				2-Não															
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.																	

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 24008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 69.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INTEGRA NF111
Histórico:	


Data / Hora da operação:	01/11/2019 14:08:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197189
Chave de segurança:	8V2Y731JZRGLQNH3

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

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

Alto

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20191101v11226587000178	Número da Nota 00000302			
	Data e Hora de Emissão 01/11/2019 11:54:02			
	Código de Verificação XNCG-NNBT			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 11.226.587/0001-78 Inscrição Municipal: 3.975.426-0 Nome/Razão Social: F.S. DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA Endereço: R ARPUI 101 - CASA VERDE - CEP: 02514-050 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Emygdia Campolim 131, CONJUNTO - Parque Campolim - CEP: 18047-626 Município: Sorocaba UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS PRESTADOS HONORÁRIOS RH E FOLHA PAGAMENTO - ALTO DA PONTE - SJC OUTUBRO 2019 103 FUNCIONÁRIOS R\$49,00 X R\$5.047,00 - CONTABILIDADE R\$3.000,00				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.047,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 03116 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	8.047,00	5,00%	402,35	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2019;				

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2173 / 13002001-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FS DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA
CPF/CNPJ:	11.226.587/0001-78
Valor:	R\$ 8.047,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	F S DELTA NF302
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/11/2019 14:10:29
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197861
Chave de segurança:	RE3Q43K0A4JZ4T90

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

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

alto

INCS

UPA
24h

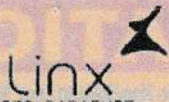
DESPESAS PAGAS POR VIVIANE UPA ALTO DA PONTE - 10/2019

DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
POSTO DE GASOLINA	R\$30,00	03/10/2019
PAPELARIA	R\$13,65	04/10/2019
PAPELARIA	R\$7,80	05/10/2019
POSTO GASOLINA	R\$30,00	07/10/2019
POSTO GASOLINA	R\$50,00	09/10/2019
CORREIO	R\$9,50	17/10/2019
POSTO GASOLINA	R\$50,00	23/10/2019
POSTO DE GASOLINA	R\$50,00	30/10/2019
M.R. DIAS ELETRONICA	R\$352,08	30/10/2019
VALOR TOTAL	R\$593,03	

ADMINISTRAÇÃO UPA ALTO DA PONTE - SJC

DATA: __/__/__

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



POSTO PARAENSE
POSTO PARAENSE LTDA
RUA AUDENIO VENEZIANI, 512, Nao Informado,
ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12212-
372

CNPJ 19.863.197/0001-10 IE 645653737116

Extrato 072980
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

001 C1 B05-GASOLINA COMUM 7,895 L X
3,899 (11,53) 30,00

TOTAL R\$ 30,00

Debitado 30,00
Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 4,03 Federal, 7,50 Estadual
Fonte: IBPT/empa esometro. 5A16F8
FUNC: FABIO FERNANDO FA TN:2 PDV:1 ATEND:6

Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000002869
03/10/2019 - 17:18:57

3519 1019 8631 9700 0110 5900 0002 8690 7298 0676 3426



ARMARINHO AMBAR LTDA
RUA VINTE E CINCO DE MARCO,
786, Nao Informado, CENTRO, SAO

CNPJ 08527762/0001-75 IE 11072778116 N°11072778116

Extrato No.223839

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: -

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

001 97323 ALF NIO 800 C/100 3,15
1,0000PTX3,15(1,27)

002 22675 FITA 40/01-C 100M 10,60
1,0000CAX10,60(3,30)

Total bruto de itens 13,65

TOTAL R\$ 13,65

Cartão de Débito 13,65
Troco R\$ 0,00

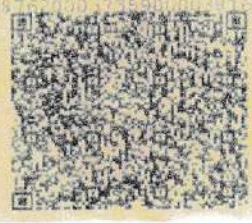
04 04 05 04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

MUITO OBRIGADO - Caixa:1 Operador:3-MARIA DO
SOCORRO BARBOSA SILVA - Tributos Totais incidentes
(Lei Federal 12.741/2012) Tributos Federal R\$ 2,11
Tributos Estadual R\$ 2,46

SAT No.000.039.165
04/10/2019 - 10:44:04

3519 1060 6587 6200 8373 5900 0038 1652 2383 9167 0624



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

DIPANAGES PAPELARIA

VANDERLEI RODRIGUES DA COSTA PAPELARIA
RUA AUBREMO VENEZIANI, 344 Nao Informado ALTO DA
PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP 12212-000
CNPJ:05.219.203/0001-97 IE:645440041118

EXTRATO no. 002868 do CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: CONSUMIDOR NAO INFORMADO

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

001 1470 PILHA BATERIA 2 UN X 3,900 7,80

TOTAL R\$ 7,80

Dinheiro 7,80

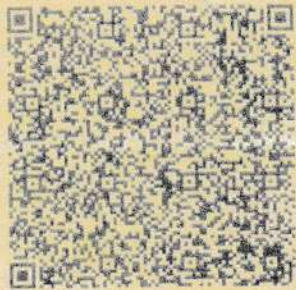
ITENS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
04.04.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$:1,34 Federal, 1,40 Estadual e 0,00
Municipal Fonte:IBPT C5A16F8J
*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000.321.615

05/10/2019 - 12:56:58

35191005219203000197590003216150028680262149



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

Sistema Athos - <http://www.sistemaathos.com.br>



POSTO VILA MARIA S J CAMPOS
AUTO POSTO VILA MARIA S J CAMPOS LTDA
AVENIDA ENGENHEIRO SEBASTIAO GUALBERTO, 700, Nao
Informado, VILA MARIA, SAO JOSE DOS CAMPOS,
12209-320

CNPJ 28.575.461/0001-01 IE 645864481110

Extrato 054115
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

001 C1 B0B-GASOLINA COMUM 7,502 L X 3,999 (11,53) 30,00

TOTAL R\$ 30,00

Dinheiro 30,00
Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 4,03 Federal e 7,50 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro 5A16F8
FUNC: FERNANDO TN:2 PDV:1 ATEND:12

*Valor aproximado dos tributos do item

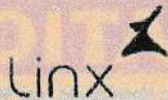
SAT No. 000443903

07/10/2019 - 17:05:34

3519 1028 5754 6100 0101 5900 0443 9030 5411 5120 1818



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



POSTO PARAENSE
POSTO PARAENSE LTDA
RUA AUREMO VENEZIANI, 512, Nao Informado,
ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12212-372

CNPJ 19.863.197/0001-10 IE 645653737116

Extrato 072980
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

001 C1 B05-GASOLINA COMUM 7,695 L X
3,899 (11,53) 30,00

TOTAL R\$ 30,00

Débeto 30,00
Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 4,03 Federal, 7,50 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro 5A1BF8
FUNC: FABIO FERNANDO FA TN:2 PDV:1 ATEND:6

Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000002869
03/10/2019 - 17:18:57

3519 1019 8631 9700 0110 5900 0002 8690 7298 0676 3426



ARMARINHO AMBAR LTDA

RUA VINTE E CINCO DE MARCO,
766, Nao Informado, CENTRO, SAO

CNPJ 09.656.762/0001-71 IE 1101378418 M 11013778116

Extrato No.223839
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: -

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

001 97323 ALF NIQ.000 C/100
1,0000PTX3,15(1,27) 3,15

002 22675 FITA 40/01-C 100M
1,0000CAX10,50(3,30) 10,50

Total bruto de itens 13,65

TOTAL R\$ 13,65

Cartão de Débito 13,65
Troco R\$ 0,00

04.04.05.04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

MUITO OBRIGADO - Caixa:1 Operador:3-MARIA DO
SOCORRO BARBOSA SILVA - Tributos Totais Incidentes
(Lei Federal 12.741/2012) Tributos Federal R\$ 2,11
Tributos Estadual R\$ 2,46

SAT No.000.039.165
04/10/2019 - 10:44:04

3519 1060 6587 6200 9373 5900 0038 1652 2383 9187 0624



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

DIPAMAGES PAPELARIA
VANDERLEI RODRIGUES DA COSTA PAPELARIA
RUA AUDENO VENEZIANI, 344 Não Informado ALTO DA
PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP 12212-000
CNPJ:05.219.203/0001-97 IE:645440041118
EXTRATO No. **002868** do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

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

001 1470 PILHA BATERIA 2 UN X 3,900 7,80

TOTAL R\$ 7,80

Dinheiro 7,80

ITENS a ser recolhido conforme LE 123/2006 - Simples Nacional
04.04.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 1,34 Federal, 1,40 Estadual e 0,00
Municipal Fonte: IBPT (5A16F8)
*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000.321.615

05/10/2019 12:56:58

35191005219203000197590003216150028680262149



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

- Sistema Athos - <http://www.sistemaathos.com.br>



POSTO VILA MARIA S J CAMPOS
AUTO POSTO VILA MARIA S J CAMPOS LTDA
AVENIDA ENGENHEIRO SEBASTIAO GUALBERTO, 700, Não
Informado, VILA MARIA, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS,
12209-320

CNPJ 28.575.461/0001-01 IE 645864481110

Extrato 054115
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

001 01 B06 GASOLINA COMUM 7,502 L X 3,999
(11,53) 30,00

TOTAL R\$ 30,00

Dinheiro 30,00
Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 4,03 Federal e 7,50 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro SA16F8
FUNC: FERNANDO TN:2 PDV:1 ATEND:12

*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000443903

07/10/2019 17:05:34

3519 1028 5754 6100 0101 5900 0443 9030 5411 5120 1810



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

Linx

POSTO PARAENSE
POSTO PARAENSE LTDA
RUA AUDEM VENEZIANI, 512, Nao Informado,
ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12212-
372

CNPJ 19.863.197/0001-10 IE 645653737116

Extrato 076560
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

001 C1 B05-GASOLINA COMUM 12,824 L X
3,899 (19,22) 50,00

TOTAL R\$ 50,00

Cartão de Crédito 50,00
Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 6,72 Federal, 12,50 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro 5A16F8
FUNC: VALDEMIR ALVES TN:2 PDV:1 ATEND:2

*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000002869
23/10/2019 - 14:46:46

3519 1019 8631 9700 0110 5900 0002 8630 7656 0412 3503



Linx

POSTO PARAENSE
POSTO PARAENSE LTDA
RUA AUDEM VENEZIANI, 512, Nao Informado,
ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12212-
372

CNPJ 19.863.197/0001-10 IE 645653737116

Extrato 078008
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

001 C1 B08-GASOLINA COMUM 12,824 L X
3,899 (19,22) 50,00

TOTAL R\$ 50,00

Cartão de Débito 50,00
Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 6,72 Federal, 12,50 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro 5A16F8
FUNC: FABIO FERNANDO FA TN:3 PDV:1 ATEND:8

*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000002869
30/10/2019 - 17:15:01

3519 1019 8631 9700 0110 5900 0002 8630 7800 8455 3448



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

M.R. DIAS ELETRONICA - EPP

R. DR. RUBIÃO JUNIOR, Nº 359

São José dos Campos Fone: 12 3204
4356

C.N.P.J.: 06.225.245/0001-01
I.E.: 645240734118

CUPOM NÃO FISCAL

Orçamento: 1376

0222 - CENTRAL ALARME MAX 04 ECP
1 x R\$ 180,000 = R\$ 180,000
0092 - BATERIA SELADA 12V 7A
1 x R\$ 80,000 = R\$ 80,000
0677 - BOTOEIRA DE COMANDO AGL
SIMPLES
1 x R\$ 27,000 = R\$ 27,000
0644 - CAIXA DE CABO 4VIAS METRO
1 x R\$ 50,000 = R\$ 50,000
0623 - CORDAO PARALELO 2 X 2,5
BRANCO 100 M
4 x R\$ 3,770 = R\$ 15,080

SubTotal: R\$ 352,080

Acréscimo: R\$ 0,000

Desconto: R\$ 0,000

Total: R\$ 352,080

Dinheiro: R\$ 352,08

Opr: WESLEY MOURA

PDV: Código Hoje: 1 Data:

29/10/19 12:57:14

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA
Valor:	R\$ 593,03
Identificação da operação:	VIVIANE PAULA MIRANDA

Data de débito:	01/11/2019
Data/hora da operação:	01/11/2019 11:10:51

Código da operação:	77518116
Chave de segurança:	25GYFWT4H32VNFHY

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191029 000338
Valor do Resgate:	100.000,00
Data do Resgate:	04/11/2019

Data da operação:	04/11/2019 11:45:07
Nota do resgate:	20191104000336
Chave de segurança:	MQGZKN2K23NAWFUL

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191029 000338
Valor do Resgate:	69.000,00
Data do Resgate:	04/11/2019

Data da operação:	04/11/2019 16:54:47
Nota do resgate:	20191104000963
Chave de segurança:	935UEYX01YPT0V2K

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191029 000338
Valor do Resgate:	1.000,00
Data do Resgate:	04/11/2019

Data da operação:	04/11/2019 16:56:44
Nota do resgate:	20191104000967
Chave de segurança:	AG8V2CMMPTKH6TAJ

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

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

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534 FAX (11) 2136-8533
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº

130657**X**

DESTINATARIO		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		C. N. P. J. 67.423.152/0001-78		DATA DE EMISSÃO 02/10/2019
Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)				INSCRIÇÃO ESTADUAL 407.160.902.118		
Endereço AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255		Bairro AQUARIUS		C.N.P.J. / C.P.F. 09.268.215/0005-96		DATA DE SAÍDA
Município SAO JOSE DOS CAMPOS		Fone / Fax (15) 3357-6906		U.F. SP		HORA DA SAÍDA
				INSC. ESTADUAL ISENTO		

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
130657	31/10/2019	400,03	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE					
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXI1.0	CILINDRO DE OXIGENIO 1.0	PC	3,00	44,4476	133,34
OXII010.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	6,00	44,4476	266,69

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

VALOR TOTAL LOCADO
400,03

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:444782
 UPA DE POTIM
 UPA DE POTIM
 "Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
 "Declaro que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte."
 * Referente ao mês de Setembro de 2019

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	130657



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99280.000045 83007.070002 1 80630000040535
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	04/11/2019
Valor Nominal do Boleto:	400,03
Juros (R\$):	5,32
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	405,35
Valor Pago (R\$):	405,35
Identificação do Pagamento:	IBG NF130657

Data/hora da operação:	04/11/2019 16:46:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	008016833
Chave de segurança:	P3Y7A8SMQ4MP7MU2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534 FAX (11) 2136-8533
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

*Alto***RECIBO DE LOCAÇÃO**

Nº

130487

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)

C.N.P.J. / C.P.F.

09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO

02/10/2019

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIN

CEP

18.047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICIPIO

SOROCABA

FONE / FAX

(15) 3357-6906

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
130487	31/10/2019	1.162,57	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU 1.0 M3	PC	4,00	44,7141	178,86
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	18,00	44,7141	804,85
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3	PC	4,00	44,7141	178,86

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

VALOR TOTAL LOCADO

1.162,57

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:444612

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte."

* Referente ao mês de Setembro de 2019

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

130487


Nas Agências Bancárias:


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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

 237-2					23793.36700 99280.000045 82007.070004 3 80630000117809				
Local de Pagamento					Vencimento				
Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					04/11/2019				
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700 - 7				
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Process.	Nosso Número				
02/10/2019	0130487	DM	0	07/10/2019	009 / 92800000482 - 6				
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento				
	009	R\$	0		1.178,09				
Pagador: INGS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP									
Sacador/Avalista:					<i>Recibo do Pagador</i>				
Recebimento através do cheque nº. do Banco					Autenticação Mecânica				
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.					Corte aqui				

 237-2					23793.36700 99280.000045 82007.070004 3 80630000117809				
Local de Pagamento					Vencimento				
Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					04/11/2019				
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700 - 7				
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Process.	Nosso Número				
02/10/2019	0130487	DM	0	07/10/2019	009 / 92800000482 - 6				
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento				
	009	R\$	0		1.178,09				
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimentos				
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *									
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17					(-) Outras deduções				
					(+/-) Mora/Multa				
					(+/-) Outros Acréscimos				
					(-) Valor Cobrado				
Pagador: INGS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP									
Sacador/Avalista:					<i>Ficha de Compensação</i>				

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99280.000045 82007.070004 3 80630000117809
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	04/11/2019
Valor Nominal do Boletto:	1.162,57
Juros (R\$):	15,52
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.178,09
Valor Pago (R\$):	1.178,09
Identificação do Pagamento:	IBG NF130487

Data/hora da operação:	04/11/2019 16:47:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	008018917
Chave de segurança:	7P70XR49KEPOX2LP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA		
	05/11/2019	12:05	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade		882849		
668W.6066.1975.6294099-D		Número RPS	Série RPS	Data RPS	
		0000884391	1A	05/11/2019	

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

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail					
AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	4,39	4,39

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

BENEFICIO VT ELETRONICO 135.52
 TX ADM SERV VT ELETR. 3.39 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 1.00
 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.07
 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO
 REF. AO PEDIDO N. 11453185

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

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	R\$ 135,52	Observações
		ISSQN devido a: BARUERI-SP

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

VALOR TOTAL DA NOTA 139,91

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
884391	R\$ 139,91	_____
Valor por Extenso		
cento e trinta e nove reais e noventa e um centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	668W.6066.1975.6294099-D

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	882849	
Local	Data	Assinatura
_____	_____	_____

Alto

Registro do boleto em processamento. Verificar novamente em 5 minutos



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009203130-7	Data de Vencimento 04/11/2019
Data do Documento 04/11/2019	Numero do Documento 11453185	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 139,91
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

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

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



033-7

03399.56575 52000.000928 03130.701018 1 80630000013991

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento						Vencimento 04/11/2019
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143						Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 04/11/2019	Nº do Documento 11453185	Especie Doc. DM	Acabte N	Data de Processamento 04/11/2019	Nosso Número 000009203130-7	
Uso do Banco	Carteira 101	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 139,91	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.						(-) Desconto / Abatimento 0,00
						(-) Outras Deduções 0,00
						(+) Mora / Multa 0,00
						(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA						(=) Valor Cobrado 139,91
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162						
Endereço R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :						
Sacador / Avalista						Código de Barra

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



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


SERVÍÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11453185

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) talison leonardo dos santos (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:46522974835/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 937008) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, talison leonardo dos santos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11453185

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 1)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:					R\$ 135,52

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
Total Geral:					R\$ 135,52

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



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000928 03130.701018 1 80630000013991
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	04/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	04/11/2019
Valor Nominal do Boletó:	139,91
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	139,91
Valor Pago (R\$):	139,91
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	04/11/2019 16:58:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	008038631
Chave de segurança:	7RV0Y7FHP4LKV2MW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 24/09/2019 - Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE. Valor Total: 961,14

NF-e
Nº 000.002.287
Série 001

EDER DA COSTA COELHO -ME		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
Audemo Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone:		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 135190701370517 24/09/2019 12:42:41	
		Nº 000.002.287 SÉRIE 001 FOLHA 1/2		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190701370517 24/09/2019 12:42:41		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 08.171.377/0001-15	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96		DATA DA EMISSÃO 24/09/2019	
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 076				BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE		CEP 12212-500		DATA DA SAÍDA 24/09/2019	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS			UF SP	TELEFONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 12:42:25	

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 2287 - Valor Original: R\$ 961,14 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 961,14

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 28/09/2019
Valor : R\$ 961,14

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		1.007,64	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		46,50		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								961,14	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
				ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					
5		VOLUME													

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
15751	P. FRANCES C/ POR. 1/4-20 X 1 ZB	73181500	0103	5102	UN	2,000	0,60	0,41	0,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14898	CHAVE PHILLIPS CRV MAGNETICA 516 X 6	82054000	0103	5102	UN	1,000	15,00	0,69	14,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11356	CHAVE PHILLIPS POINT PH 1/4 X 5 CRV, CABO DUPLA INJECAO/SPARTA	82054000	0103	5102	UN	1,000	11,90	0,54	11,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11353	CHAVE PHILLIPS POINT PH 1/8 X 5 CRV, CABO DUPLA INJECAO/SPARTA	82054000	0103	5102	UN	1,000	6,50	0,29	6,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2471	TUBO ESGOTO MX 40MM - METRO	39172300	0103	5102	UN	0,800	2,80	0,10	2,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1405	CAPS ESGOTO FORTLEV 40MM BRANCO	39174090	0103	5102	UN	2,100	2,00	0,18	3,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
695	CORALAR ES CINZA ESCURO 900ML	32089010	0103	5102	UN	3,000	23,00	3,18	65,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
196	ROLO ATLAS DE PINTURA ESPUMA CINZA 9CM	96034010	0103	5102	UN	2,000	3,80	0,35	7,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
180	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1" AMARELO	96024090	0103	5102	UN	2,000	3,00	0,27	5,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3435	AGUARRAS ITAQUÁ 900 ML	27101230	0103	5102	UN	2,000	9,50	0,87	18,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8928	FITA ISOLANTE 3M IMPERIAL 18MM X 20M	39191020	0103	5102	UN	1,000	6,50	0,29	6,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5852	PARAFUSO FRANCÊS 1/4 X 4 1/2"	73181200	0103	5102	UN	2,000	0,70	0,06	1,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5409	PARAFUSO FRANCÊS 3/16 X 2"	73181500	0103	5102	UN	8,000	0,30	0,11	2,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11148	PLUG MACHO 2 POLOS + TERRA CINZA 10A RADIAL	85366990	0103	5102	UN	3,000	2,50	0,34	7,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11146	PLUG FEMEA 2 POLOS + TERRA CINZA 10A RADIAL	85366990	0103	5102	UN	3,000	2,50	0,34	7,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2326	BICO ENCHER PNEU PRESILHA	84818099	0103	5102	UN	1,000	19,50	0,89	18,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9902	ABRAC ADEIRA 3/4	39269090	0103	5102	UN	1,000	0,70	0,03	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5024	RESISTENCIA CORONA DUCHA DSS 220V 5200W	85168010	0103	5102	UN	2,000	14,50	1,33	27,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12303	LUVA DE CORRER FORTLEV MARRON 3/4 LL	39174090	0103	5102	UN	3,000	6,50	0,89	18,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e, referente ao boleto 2287.		<p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p>	
<p><i>Bradesco, agência 6015</i> <i>011-6 Serragem Coelho Ltda</i></p>			

EDER DA COSTA COELHO -ME

Audemio Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372
Fone:

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.002.287
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3519 0908 1713 7700 0115 5500 1000 0022 8716 1075 0423

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190701370517 24/09/2019 12:42:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS IPI
239	COITOVELO FORTLEV MARROM 3/4 X 90 LL	39174090	0103	5102	UN	4,000	0,50	0,09	1,91	0,00	0,00	0,00	0,00
232	LUVA FORTLEV MARROM 3/4 LL	39174090	0103	5102	UN	2,000	0,50	0,04	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00
226	TEE FORTLEV MARROM 3/4 LLL	39174090	0103	5102	UN	2,000	0,80	0,07	1,53	0,00	0,00	0,00	0,00
3402	PARAFUSO PHILIPS 4,5 X 35	73181200	0103	5102	UN	180,000	0,15	1,24	25,76	0,00	0,00	0,00	0,00
15562	LUVA SOLDADAVEL 50MM FORTLEV LL	39174090	0103	5102	UN	3,000	2,80	0,38	8,02	0,00	0,00	0,00	0,00
9572	TEE FORTLEV MARROM 50MM LLL	39174090	0103	5102	UN	1,000	6,50	0,29	6,21	0,00	0,00	0,00	0,00
2067	TUBO INTERMEDIARIO MARROM 50MM - METRO (FORTLEV/ CORR PLASTIK)	39172300	0103	5102	UN	0,500	10,00	0,23	4,77	0,00	0,00	0,00	0,00
13529	MACANETA POPLINE RETA 58MM CROMADO EC	83016000	0103	5102	UN	1,000	16,00	0,73	15,27	0,00	0,00	0,00	0,00
5033	CATALISADOR ESMALTE SINTETICO 150ML MAXI RUBBER	38249931	0103	5102	UN	1,000	11,50	0,53	10,97	0,00	0,00	0,00	0,00
1056	ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM	96024010	0103	5102	UN	1,000	3,80	0,17	3,63	0,00	0,00	0,00	0,00
371	CORALAR FS BR BRANCO GELO 3.6L	32089010	0103	5102	UN	1,000	75,00	3,46	71,54	0,00	0,00	0,00	0,00
8150	EMENDA FIO TELEFONE	85299020	0103	5102	UN	60,000	0,80	2,21	45,79	0,00	0,00	0,00	0,00
8043	REFE FOTOFLUORICO FCP	85311090	0103	5102	UN	2,000	16,00	1,47	30,53	0,00	0,00	0,00	0,00
3583	TOMADA PADRAO MODULAR (POLLAR/RADIAL)	84819010	0103	5102	UN	1,000	4,50	0,20	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00
16126	TELEFONE PLFNO PRFTO - INTELBRAS*	85171891	0103	5102	UN	1,000	45,00	2,07	42,93	0,00	0,00	0,00	0,00
6614	REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX. CLEAN, PRO E BASE	07129010	0103	5102	UN	1,000	37,00	1,70	35,30	0,00	0,00	0,00	0,00
1737	LONA PRETA PE 4X100 FF	39201099	0103	5102	UN	2,000	1,80	0,16	3,44	0,00	0,00	0,00	0,00
11226	BENJAMIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34	85366910	0103	5102	UN	1,000	3,00	0,13	2,87	0,00	0,00	0,00	0,00
10547	TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 1/4"	39174090	0103	5102	UN	6,000	0,50	0,13	2,87	0,00	0,00	0,00	0,00
8273	ADAPTADOR TOMADA	84811000	0103	5102	UN	1,000	3,50	0,16	3,34	0,00	0,00	0,00	0,00
988	ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML	39095019	0103	5102	UN	1,000	13,00	0,59	12,41	0,00	0,00	0,00	0,00
11302	ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML	94051099	0103	5102	UN	1,000	21,00	0,96	20,04	0,00	0,00	0,00	0,00
4936	ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA	82023100	0103	5102	UN	1,000	4,80	0,22	4,58	0,00	0,00	0,00	0,00
14144	PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	73181500	0103	5102	UN	10,000	1,10	0,50	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00
13368	PINCEL ARTISTICO ACHATADO LONGO 0	96033000	0103	5102	PC	1,000	3,80	0,17	3,63	0,00	0,00	0,00	0,00
12746	PORCA TORNEADA 3/16 (NC)	73181600	0103	5102	UN	10,000	0,05	0,02	0,48	0,00	0,00	0,00	0,00
2777	ARRUELA FUNILEIRO 3/4	73182100	0103	5102	UN	10,000	0,80	0,36	7,64	0,00	0,00	0,00	0,00
80	MASSA PRONTA 20KG	32149000	0103	5102	UN	1,000	13,00	0,59	12,41	0,00	0,00	0,00	0,00
16484	LED REFLETOR SMD 10W BF	94054090	0103	5102	UN	2,000	19,90	1,83	37,97	0,00	0,00	0,00	0,00
7355	ESPUMA EXPANSIVA CHEMICOLOR	94051099	0103	5102	UN	1,000	17,00	0,78	16,22	0,00	0,00	0,00	0,00
1	MATERIAIS EM GERAL, ELETRICA, HIDRAULICA E FERRAMENTAS.	32141020	0103	5102	UN	1,000	1,00	0,04	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00
12646	GANCHO POWER COM DUPLA FACE C/ 3	39259090	0103	5102	UN	1,000	5,90	0,27	5,63	0,00	0,00	0,00	0,00
5832	CABO FLEXIVEL 1,50 MM PRETO- METRO	73121010	0103	5102	UN	9,000	0,60	0,24	5,16	0,00	0,00	0,00	0,00
2723	ABRACADEIRA NYLON BRASFORT 3,6MM X 200MM PT (UNITARIO)	84679900	0103	5102	UN	30,000	0,15	0,20	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00
961	CANALETA 20X10 BRANCA FITA DUPLA FACE STECK	39162000	0103	5102	UN	2,000	4,50	0,41	8,59	0,00	0,00	0,00	0,00
10916	ESGUICHO COM JATO REGULAVEL AJAX	84248229	0103	5102	UN	1,000	4,50	0,20	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00
14111	CONECTOR	85291019	0103	5102	UN	9,000	0,80	0,33	6,87	0,00	0,00	0,00	0,00
6116	CHUVEIRO DUCHA CORONA SS 3T 220V 5200W	85161000	0103	5102	UN	1,000	29,90	1,37	28,53	0,00	0,00	0,00	0,00
5413	BUCHA FIXACAO 6MM COM ANEL	39259090	0103	5102	UN	30,000	0,05	0,06	1,44	0,00	0,00	0,00	0,00
3204	RENDE MUITO FO PALHA 18 L CORAL	32091010	0103	5102	UN	1,000	230,00	10,61	219,39	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 35	73181200	0103	5102	UN	30,000	0,10	0,13	2,87	0,00	0,00	0,00	0,00

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	6015-1/11-6
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EDER DA COSTA COELHO ME
CPF/CNPJ destinatário:	08.171.377/0001-15
Valor a ser transferido:	R\$ 961,14
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 970,64
Identificação da operação:	EDER NF2287

Data de débito:	04/11/2019
Data/hora da operação:	04/11/2019 14:59:09

Código da operação:	00089530
Chave de segurança:	AHPXNH3R4NWKHMQS

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Alto

 PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000 E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br	Número da NF 00000431		
	Data e Hora de Emissão 04/11/2019 13:24:02		
	Código de Verificação 9947-BA5E0		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:			
Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP			
Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO			
Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000			
E-mail: fiscal@coppicon.com.br			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:			
Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047626			
Município: SOROCABA UF: SP E-mail:			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00,00 (16,75%). FONTE IBPT.			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p></div>			
VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 62.000,00			
Código do Serviço 402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 62.000,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 1.860,00
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Local de Prestação: Sede do Prestador.			



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 20549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 62.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF431
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/11/2019 15:00:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00140840
Chave de segurança:	52Y33WLA43R4PHSS

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

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



Alto

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
25/10/2019 08:03:25	10/2019	9 / E	Ishljf9yt

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.607.979/0001-54	Inscrição Municipal: 333751
Nome/Razão Social: LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: nfe@objetivagestao.com.br
Endereço: DOCTOR DOMINGOS DE MACEDO CUSTÓDIO 952 JARDIM SANTA INÊS I	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12248330

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.ME.BR
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços referente a remoções período de Outubro/2019.

Depósito em conta bancária
Banco: Itaú
Agência: 7729
Conta: 25734

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
862240000 - SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Serviço:
0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.150,00	0,00	0,00	10.150,00	2,00	203,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.150,00	0,00	0,00	10.150,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7729 / 25734-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	26.607.979/0001-54
Valor:	R\$ 10.150,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LORENZO NF9
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/11/2019 16:45:00
---	---------------------

Código da operação:	00172464
Chave de segurança:	SERLC6SXR25MT5Y

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

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

Alto 09/11



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

Número da Nota

00000002259

Data e Hora de Emissão

01/11/2019 09:55

Código de Verificação

051189034

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 11/2019	Número do RPS: 1777	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Número da NFSe substituída:	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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



TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 3,94 %

Vencimento: 07/11/2019

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

Código do Serviço: 17.14 - Advocacia.

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	3,94
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	0,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000002259

Data e Hora de Emissão

01/11/2019 09:55

Código de Verificação

051189034

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
11/2019

Número do RPS:
1777

Município de Prestação do Serviço:
Ribeirão Preto/SP

Número da NFSe substituída:

Página
2 / 2

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:01/11/19-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

DATA ____/____/____

Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Número da Nota

00000002259

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 17301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA RIBEIRO NF2259
Histórico:	



Data / Hora da operação:	04/11/2019 16:50:44
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00174183
Chave de segurança:	GK88A0G269V200UY

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

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

Alto

 <p>Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00000597	
	Data e Hora de Emissão 01/11/2019 12:11:58	
	Código de Verificação 6a43be77	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
 SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/10/2019 À 31/10/2019, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14.
 ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL
 1 1666 01/OUT UPA PONTE 178,90 R\$ 6,65 R\$1189,68
 2 1667 04/OUT UPA-PONTE 180,20 R\$ 6,65 R\$1198,33
 3 1668 08/OUT UPA PONTE 182,30 R\$ 6,65 R\$1212,29
 4 1669 11/OUT UPA-PONTE 172,50 R\$ 6,65 R\$1147,12
 5 1670 15/OUT UPA-PONTE 179,40 R\$ 6,65 R\$1193,01
 6 1671 18/OUT UPA-PONTE 177,00 R\$ 6,65 R\$1177,05
 7 1672 22/OUT UPA-PONTE 179,00 R\$ 6,65 R\$1190,35
 8 1673 25/OUT UPA PONTE 177,70 R\$ 6,65 R\$1181,70
 9 1674 29/OUT UPA PONTE 185,00 R\$ 6,65 R\$1230,25
 TOTAL 1612KG R\$ 6,65 R\$10719,80
 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
 DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO:
 BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062
 CONTA CORRENTE: 13009398-7

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	1612	6,65	10.719,80
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 </div>				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.719,80

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: R\$ *
--	----------------------------------	-----------------------	-------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **11/2019**
 Local da Prestação do Serviço: **SOROCABA/SP**
 Prestador optante Simples Nacional
 CNAE: **960170100 - LAVANDERIAS**
 Serviço: **1410 - Tinturaria e lavanderia.**

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**
 Incidência: **SOROCABA/SP**
 Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	62 / 13009398-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 10.719,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLEX CLEAN NF597
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/11/2019 16:51:22
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00174364
Chave de segurança:	QQETEKZNPFCFVGNA

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

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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
24/10/2019 10:24:10	10/2019	6 / E	c26le6m9g

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52	Inscrição Municipal: 331799
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: legal3planecon@gmail.com
Endereço: BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246871

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: incs instituto nacional de ciencias da saude	E-mail: incs@incs.me.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de setembro 2019

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
17.666,66	0,00	0,00	17.666,66	2,00	353,33

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	265,00	114,83	530,00	0,00	176,67	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
17.666,66	1.086,50	0,00	16.580,16

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

[Assinatura]



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 1267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 16.580,16
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALMEIDA E SILVA NF6
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 09/19

Data / Hora da operação:	04/11/2019 16:55:25
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00175528
Chave de segurança:	HX0MXVYKA2KWRMM6

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

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

alto



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

FONE: (15) 98148-9999

email: piaya@piaya.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000177**

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/11/2019

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual Isento

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento: ATÉ 07/11/2019

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
1		ULTRASSOM GE LOGIQ V5 C/ MESA PARA EXAMES	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
1		ULTRASSOM SAMSUNG SONOACE 4D (BACKUP)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
1		RAIO-X FIXO DE 630 mA (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO)	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
1		CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X CR 30 XM AGFA	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
7		MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.400,00	R\$ 9.800,00
2		OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
2		VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	R\$ 2.800,00	R\$ 5.600,00
2		CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
6		BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
3		NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
1		VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
1		ELETROCARDÍOGRAFO	R\$ 900,00	R\$ 900,00
1		ELETROCARDÍOGRAFO (PARCIAL REFERENTE PERÍODO DE 09/10 A 31/10/2019)	R\$ 667,74	R\$ 667,74
<p>LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/10/2019 A 31/10/2019</p>				

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

VALOR TOTAL

R\$ 53.867,74

OBSERVAÇÃO:

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

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

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº **000177**

Data

Carimbo/ Assinatura



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 53.867,74
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF177
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/11/2019 16:57:22
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00176053
Chave de segurança:	4HSECLQ25P36ELQA

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

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

Alto

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.001.077
		Série: 1

 <p>MIX EMBALAGENS EIRELI</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 1077 Série: 1 Folha: 1 / 2</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0910 1447 0500 0136 5500 1000 0010 7712 1311 2499</p>	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119</p>	

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190702451064
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 717111720119
CNPJ: 10.144.705/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE	
NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53
ENDEREÇO: R. ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE
MUNICÍPIO: VOTORANTIM	UF: SP
FONE/FAX: 15 30352779	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
DATA DE EMISSÃO: 24/09/2019	DATA DE SAÍDA: 24/09/2019
HORA DE SAÍDA: 16:35	

FATURA/DUPLICATA
F0000001077/1 15/10/2019 4.073,45

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.073,45
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	VALOR DO DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 4.073,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
NOME/RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:
QUANTIDADE: 182	ESPÉCIE:
MARCA:	NÚMERO:
PESO BRUTO: 0,000	PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
997	H - ARQUIVO MORTO PAPELÃO 000000000221	48191000	0102	5102	UN	60,000	2,35	141,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2233	H - CADERNO C. DURA PRETO TAMOIO 96FLS 0000000000255	48202000	0102	5102	UN	8,000	12,90	103,20	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2501	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4363 C/100 0000000000245	48219000	0102	5102	PCT	10,000	66,95	669,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3997	H - FICHARIO PERSONALITE 285X315X75 AZUL SPIRAL 0000000000240	42021210	0500	5405	UN	6,000	23,50	141,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2376	H - GRAMPEADOR MAPED A17 0000000000248	83052000	0102	5102	UN	1,000	23,45	23,45	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3023	H - GRAMPO 26/6 COBREADO JOCAR C/5000 0000000000248	83052000	0102	5102	UN	6,000	5,90	35,40	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

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

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.001.077	
		Série: 1	
 <p>MIX EMBALAGENS EIRELI</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>		<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 1077 Série: 1 Folha: 2 / 2</p>	
			
		<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0910 1447 0500 0136 5500 1000 0010 7712 1311 2499</p>	
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190702451064	
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:	CNPJ: 10.144.705/0001-36	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
1064	H - PASTA C/ ELASTICO CRISTAL OFICIO 0000000000240	42021210	0500	5405	UN	10,000	2,48	24,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4042	H - PASTA CAT CRISTAL ACP 30 ENVEL 0000000000276	42021210	0500	5405	UN	10,000	13,75	137,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1067	H - PILHA AAA ALCALINA ELGIN C/2 0000000000286	85061020	0500	5405	UN	20,000	4,25	85,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1069	H - PINCEL ATOMICO PILOT AZUL 0000000000344	96082000	0500	5405	UN	4,000	4,45	17,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3713	H - QUADRO MULTIUSO DELLO CRISTAL FINO COD 0532 0000000000342	39261000	0500	5405	UN	20,000	12,25	245,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2606	H - SACO PE VARIOS TAMANHOS 1 KG 0000000000278	39232190	0102	5102	KG	15,000	17,80	267,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2332	H - SULFITE 4PEL 10X500 FLS 0000000000232	48053000	0500	5405	CX	12,000	181,90	2.182,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</p> <p>Trib aprox R\$: 503,22 Federal e 553,37 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 2277 Vendedores: MIX 5405: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00</p>	RESERVADO AO FISCO:
---	---------------------



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 44555-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SILVINO DIAS DE SOUSA ME
CPF/CNPJ:	10.144.705/0001-36
Valor:	R\$ 4.073,45
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SILVINO NF1077
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/11/2019 11:45:43
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00192070
Chave de segurança:	FPJRW34LUCN4HLP9

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

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

Alto

RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 26/08/2019 VALOR TOTAL: 5.023,65 DESTINATÁRIO: 001767-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ITAPETINGA, 290, JARDIM SATELITE, 12230-740-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.029.762 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DELTA HIGIENE LTDA TV MONTE ALEGRE, 664 - JD REBELATO 06710-550 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.029.762 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3519 0808 8945 4100 0112 5500 1000 0297 6210 0050 4386 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190620232649 26/08/2019 18:47:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 08.894.541/0001-12

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001767)		09.268.215/0010-53	26/08/2019
ENDEREÇO RUA ITAPETINGA, 290	BAIRRO / DISTRITO JARDIM SATELITE	CEP 12230-740	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (15) 3357-6906	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA	
29762/001	29/09/2019 5.023,65

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 1.242,50	VALOR ICMS 223,65	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 5.023,65			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 1.559,53	TOTAL DA NOTA 5.023,65	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ 08.894.541/0001-12
NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA		MUNICÍPIO COTIA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117	
ENDEREÇO TV MONTE ALEGRE 664 KM 21 - JD REBELATO	QUANTIDADE 170	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00170	PESO BRUTO 398,220	PESO LÍQUIDO 398,100

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
020026	COPO DESCARTAVEL 180 ML - MASSIMO	39241000	060	5405	CX	10	61,50	615,00	0,00	0,00		192,43
020305	LENCOL HOSPITALAR 6 X 70 X 50 - DELTA	48182000	060	5405	FD	10	58,21	582,10	0,00	0,00		210,78
020230	P.H.R. 100% CELULOSE PSA 8 X 300 MTS	48181000	000	5102	FD	25	40,50	1.012,50	1.012,50	182,25	18,00	224,78
020285	P.T.B. 100% CELULOSE 6 X 200 - DELTA 24 G	48182000	060	5405	FD	10	64,50	645,00	0,00	0,00		233,55
020331	P.T.I. 100% CEL. 23 X 21 C/1000 - 26 G PRE	48182000	000	5102	FD	20	11,50	230,00	230,00	41,40	18,00	83,28
010388	SAB. ERVA DOCE 800 ML - AUDAX	34013000	060	5405	UN	60	9,54	572,40	0,00	0,00		232,05
040212	SL INFEC. 0,75X1,05 100 LTS - 2,2 KG ABNT	39232910	060	5405	UN	15	58,21	873,15	0,00	0,00		244,48
040256	SL PRETO 0,60 X 0,70 60 LTS - 0,8 KG	39232910	060	5405	FD	10	12,35	123,50	0,00	0,00		34,58
040303	SL PRETO 0,70 X 0,90 100 LTS - 3,0 KG	39232910	060	5405	FD	10	37,00	370,00	0,00	0,00		103,60

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 655.28 Federal, 904.26 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DELTA HIGIENE LTDA
Valor:	R\$ 5.023,65
Identificação da operação:	DELTA HIGIENE NF29762

Data de débito:	04/11/2019
Data/hora da operação:	04/11/2019 16:45:49

Código da operação:	82042477
Chave de segurança:	24HK40Q1M4GFN2FY

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



NOTA DE RESGATE DE CDB FLEX EMPRESARIAL

CNPJ Caixa: 00.360.305/0001-04	Endereço: SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900		
Cidade: SOROCABA	Data: 10/12/201	Agência: CAMPOLIM, SP	
Conta: 2757 / 003 / 00002427 - 5	Nº Nota: 20191105 000396	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	
Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			

Posição da nota resgatada

Nota resgatada:	Valor Base:	Rendimentos:	IOF:	IRRF:	Valor Líquido:
20191029	22.995,98	21,57	16,39	1,16	23.000,00
Total:	22.995,98	21,57	16,39	1,16	23.000,00

Observação

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

De olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 726 6268

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191029 000338
Valor do Resgate:	5.000,00
Data do Resgate:	05/11/2019

Data da operação:	05/11/2019 15:12:49
Nota do resgate:	20191105000820
Chave de segurança:	HJ9KM3WZVYSAKPHA

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191029 000338
Valor do Resgate:	2.500,00
Data do Resgate:	05/11/2019

Data da operação:	05/11/2019 15:44:25
Nota do resgate:	20191105000885
Chave de segurança:	L2LWTHGSRF36QXJV

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

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

Agência 2757 - CAMPOLIM, SP	Conta 2757 / 003 / 00002427 - 5	Folha 1	Mês NOVEMBRO/201
Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL DE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Posição 29/11/2019	

CNPJ CAIXA 00.360.305/0001-04	Endereço SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900
---	---

TOTAL

Valor Base em 0,00	Rend Bruto 0,00	Prev. IR + IOF 0,00	Rend Líquido Acumulado 0,00	Saldo Líquido em 29/11/2019 0,00
------------------------------	---------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	--

Nº Nota 20191029 000338	Permite resgate antecipado SIM			
Data Aplicação 29/10/2019	Data Vencimento 29/11/2019	Valor Base 0,00	Taxa Atual 95,0000 % CDI	Taxa Final 95,0000 % CDI

Rend Bruto Acum 0,00	Provisão IR 0,00	Rend Líquido Acum 0,00	Saldo em 31/10/2019 554.014,51
%Rend Bruto Acum 0,0000 %	Provisão IOF 0,00	%Rend Líquido Acum 0	Saldo em 29/11/2019 0,00

Resgates Efetivados no Mês

Dia	Nº Nota	Nº Nota Resg	Valor Base	Rendimentos	IOF	IRRF	Resgate Líquido
01/11/2019	20191029 000338	20191101 000602	R\$ 99.995,52	R\$ 57,70	R\$ 51,93	R\$ 1,29	R\$ 100.000,00
01/11/2019	20191029 000338	20191101 000939	R\$ 2.999,86	R\$ 1,72	R\$ 1,55	R\$ 0,03	R\$ 3.000,00
04/11/2019	20191029 000338	20191104 000336	R\$ 99.988,25	R\$ 75,74	R\$ 60,59	R\$ 3,40	R\$ 100.000,00
04/11/2019	20191029 000338	20191104 000963	R\$ 68.991,90	R\$ 52,25	R\$ 41,80	R\$ 2,35	R\$ 69.000,00
04/11/2019	20191029 000338	20191104 000967	R\$ 999,88	R\$ 0,75	R\$ 0,60	R\$ 0,03	R\$ 1.000,00
05/11/2019	20191029 000338	20191105 000396	R\$ 22.995,98	R\$ 21,57	R\$ 16,39	R\$ 1,16	R\$ 23.000,00
05/11/2019	20191029 000338	20191105 000820	R\$ 4.999,12	R\$ 4,69	R\$ 3,56	R\$ 0,25	R\$ 5.000,00
05/11/2019	20191029 000338	20191105 000885	R\$ 2.499,56	R\$ 2,34	R\$ 1,78	R\$ 0,12	R\$ 2.500,00
05/11/2019	20191029 000338	20191105 000999	R\$ 149.973,84	R\$ 140,67	R\$ 106,91	R\$ 7,60	R\$ 150.000,00
07/11/2019	20191029 000338	20191107 000425	R\$ 69.978,85	R\$ 90,91	R\$ 63,63	R\$ 6,13	R\$ 70.000,00
07/11/2019	20191029 000338	20191107 000806	R\$ 2.999,09	R\$ 3,89	R\$ 2,72	R\$ 0,26	R\$ 3.000,00
07/11/2019	20191029 000338	20191107 000928	R\$ 27.580,75	R\$ 35,83	R\$ 25,09	R\$ 2,42	R\$ 27.589,07
Total			R\$ 554.002,60	R\$ 488,06	R\$ 376,55	R\$ 25,04	R\$ 554.089,07

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

Agência 2757 - CAMPOLIM, SP	Conta 2757 / 003 / 00002427 - 5	Folha 2	Mês NOVEMBRO/201
Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL DE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62		Posição 29/11/2019

CNPJ CAIXA 00.360.305/0001-04	Endereço SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900
---	---

TOTAL				
Valor Base em	Rend Bruto	Prev. IR + IOF	Rend Líquido Acumulado	Saldo Líquido em 29/11/2019
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Observação

O saldo líquido da Nota é composto pelo valor Base + Rendimento Bruto Acumulado deduzido da Provisão de IR e IOF do mês do extrato.

O Rendimento Líquido é somente informativo, não compõe o saído.

Rend. bruto do mês = Rend Bruto Acum. + Rend. dos Resgates - Rend Bruto Acum do mês anter.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 e 0800 726 2492 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

De olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 726 6268

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

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

Alto

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000049657 SÉRIE 0
Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000049657 SÉRIE 0 FOLHA 01/01
		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 1074 4810 1100 0258 5500 0000 0496 5710 0128 5535 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190733904312 04/10/2019 15:35:21
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			DATA DE EMISSÃO 04/10/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA ENTRADA/SAÍDA 04/10/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	HORA ENTRADA/SAÍDA 15:22:00
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA 001 02/11/2019 2.862,67									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.862,67	VALOR DO ICMS 515,28	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.862,67	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.862,67

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150	MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		

QUANTIDADE 534	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 534,000	PESO LIQUIDO 534,000
-------------------	----------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20191003OL520 02	28044000	000	5118	M3	534,0000	5,3608	2.862,67	2.862,67	515,28	0,00	18,00%	0,00%
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>													

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190733904312 Nr.Pedido: 080033Romaneio Nr.: 024382 UPA ALTO DA PONTE Declaro que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte;	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------


Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.


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

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

 237-2					23793.36700 99280.000003 25007.080002 1 80640000289129						
Local de Pagamento						Vencimento					
Banco Bradesco						05/11/2019					
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.											
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP						Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800 - 3					
Data do Doc. 04/10/2019		Nº do documento 0000049657		Espécie Doc. DM		Acerto 0		Data Proce. 07/10/2019		Nosso Número 009 / 92800000025- 1	
Uso do Banco		Carteira 009		Espécie Moeda R\$		Quantidade 0		Valor		(-) Valor do Documento 2.891,29	
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP											
Sacador/Avalista:											

Recebimento através do cheque nº. do Banco **Recibo do Pagador**
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador. Autenticação Mecânica

Corte aqui

 237-2					23793.36700 99280.000003 25007.080002 1 80640000289129						
Local de Pagamento						Vencimento					
Banco Bradesco						05/11/2019					
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.											
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP						Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800 - 3					
Data do Doc. 04/10/2019		Nº do documento 0000049657		Espécie Doc. DM		Acerto 0		Data Proce. 07/10/2019		Nosso Número 009 / 92800000025- 1	
Uso do Banco		Carteira 009		Espécie Moeda R\$		Quantidade 0		Valor		(-) Valor do Documento 2.891,29	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						(-) Descontos/Abatimentos					
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *											
						(-) Outras deduções					
						(+/-) Mora/Multa					
						(+/-) Outros Acréscimos					
						(-) Valor Cobrado					
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP											
Sacador/Avalista:											

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99280.000003 25007.080002 1 80640000289129
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:	02/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	05/11/2019
Valor Nominal do Boletto:	2.862,67
Juros (R\$):	28,62
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.891,29
Valor Pago (R\$):	2.891,29
Identificação do Pagamento:	IBG NF49657

Data/hora da operação:	05/11/2019 15:45:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009829887
Chave de segurança:	0UY185LAXTTL7Q39

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Número da Nota

00000002221

Data e Hora de Emissão

01/10/2019 10:12

Código de Verificação

351272528

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 10/2019	Número do RPS: 1739	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Número da NFSe substituída:	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

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

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 3,88 %

Vencimento: 07/10/2019

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

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	3,88
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	0,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Número da Nota

00000002221

Data e Hora de Emissão

01/10/2019 10:12

Código de Verificação

351272528

Competência: 10/2019	Número do RPS: 1739	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Número da NFSe substituída:	Página 2 / 2
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:01/10/19-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

DATA ____/____/____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Número da Nota

00000002221

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 17301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA RIBEIRO NF2221
Histórico:	

Data / Hora da operação:	05/11/2019 15:13:30
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00125886
Chave de segurança:	9VNQZGN45Y2QGWFA

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

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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/11/2019 16:39:27

Competência da NFS-e

11/2019

Número / Série

1 / E

Código de Verificação

Hxkb2X0Ah

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

26.213.347/0001-06

Nome/Razão Social:

IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE

Endereço: BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE

Inscrição Municipal:

352637

E-mail:

reparticao@deltaassessoria.com.br

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12230130

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12212500

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência Outubro/2019
Número do contrato 163/2017

Dados Bancários:

Banco Santander 033

Agência 3983 Conta Corrente 13004007-8

IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde

CNPJ 26.213.347/0001-06

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL

Serviço:

0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
24.542,00	0,00	0,00	24.542,00	2,00	490,84

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	368,13	159,52	736,26	0,00	245,42	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
24.542,00	1.509,33	0,00	23.032,67

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:

Número da nota fiscal substituta:

Código da Obra:

Regra especial:

2427-5



FECHAMENTO MENSAL DE REMOÇÃO UPA ALTO DA PONTE

Mês de referênc Outubro/2019

Data	Tipo de Remoção		
	Básica	UTI	Total Geral
Data da remoção			
07/out	1	-	1
08/out	2	-	2
09/out	4	-	4
10/out	2	-	2
11/out	6	-	6
12/out	5	-	5
13/out	8	1	9
14/out	5	2	7
15/out	2	-	2
16/out	2	1	3
17/out	7	-	7
18/out	5	-	5
19/out	2	2	4
20/out	4	-	4
21/out	2	1	3
22/out	9	-	9
23/out	5	-	5
24/out	2	-	2
25/out	10	-	10
26/out	1	-	1
27/out	3	1	4
28/out	4	-	4
29/out	1	1	2
30/out	1	1	2
31/out	5	2	7
Total Geral	98	12	110

	Qtde	Vir Unitário	Total
Básica	98	R\$ 193,00	R\$ 18.914,00
UTI	12	R\$ 344,00	R\$ 4.128,00
		Taxa de Mensalidade	R\$ 1.500,00
	110		R\$ 24.542,00

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

FORMULÁRIO DE CONTROLE DE REMOÇÃO UPA ALTO DA PONTE - OUTUBRO/2019

Sequência	Data	Paciente	Origem	Hora da Saída	Destino	Hora da chegada	Motorista	Tipo de Remoção
1	07/out	Gisela Aparecida Rodrigues	UPA Alto da Ponte	16:36	Hosp. Municipal	16:51	Erika	Básica
2	08/out	Igor Leonardo Vidal	UPA Alto da Ponte	12:59	Vila Industrial	13:15	Allan	Básica
3	08/out	Geraldo Costa	UPA do Alto da Ponte	15:00	Hosp. Municipal	15:17	Allan	Básica
4	09/out	João de Araújo Alves	UPA Alto da Ponte	06:15	Bom sucesso (Residência)	07:30	Lucio	Básica
5	09/out	Jorge Firmino dos Santos	UPA Alto da Ponte		Pré Visão		Lucio	Básica
6	09/out	Amenda Bertonia Caloto de Macedo	UPA Alto da Ponte	14:20	Hosp. municipal	15:05	Marcelo	Básica
7	09/out	Alan Richard Correa Teixeira	UPA Alto da Ponte	21:20	Hosp. Municipal	22:22	Erika	Básica
8	10/out	Ana Julia Prestes	UPA Alto da Ponte	11:40	Saúde Mental (Satélite)	12:17	Alan	Básica
9	10/out	José Pereira de Lima	UPA Alto da Ponte	15:58	Clínica Provisão	16:30	Alan	Básica
10	11/out	Anna Maria de Souza Fonseca	UPA Alto da Ponte	01:09	Hosp. Municipal	01:56	Junior	Básica
11	11/out	Sabrina Carolina Souza Dias Alves P.	UPA Alto da Ponte	12:43	Hosp. Municipal	13:30	Marcelo	Básica
12	11/out	Humberto Donizete Silva	UPA Alto da Ponte	15:15	Hosp. Municipal	15:37	Marcelo	Básica
13	11/out	Solange Ribeiro da Silva	UPA Alto da Ponte	16:27	Hosp. Clínica Sul	17:06	Marcelo	Básica
14	11/out	Saulo do Nascimento	UPA Alto da Ponte	17:58	Hosp. Municipal	18:23	Marcelo	Básica
15	11/out	Maria Francisca de Andrade	UPA Alto da Ponte	18:47	Trav. Bento Pinto (Residência)	19:19	Marcelo	Básica
16	12/out	Josias dos Santos	UPA Alto da Ponte	01:46	Hosp. Municipal	02:06	Erika	Básica
17	12/out	João de Araújo Alves	UPA Alto da Ponte	02:30	Residência do Paciente	03:00	Erika	Básica
18	12/out	Vitória de Lima Oliveira	UPA Alto da Ponte	08:36	Hosp. Municipal Ped.	09:37	Marcelo	Básica
19	12/out	Kaleb Alexandre de Jesus Gonçalves	UPA Alto da Ponte	11:37	Hosp. Clínica Sul	12:32	Marcelo	Básica
20	12/out	João Rosendo da Silva	UPA Alto da Ponte	16:59	Residência	19:41	Jorge	Básica
21	13/out	Hudson do Carmo Alves	UPA Alto da Ponte	01:50	Hosp. Municipal	02:26	Jorge	Avançada
22	13/out	Júlio Cesar	UPA Alto da Ponte	02:43	Hosp. Municipal	02:53	Jorge	Básica
23	13/out	Polianna Pele de Silva	UPA Alto da Ponte	08:30	Hosp. Municipal	08:45	Lucio	Básica
24	13/out	Benedito Aparecido Donizete Vieira	UPA Alto da Ponte	09:00	Hosp. Municipal	09:18	Lucio	Básica
25	13/out	João Rodrigues	UPA Alto da Ponte	10:26	Hosp. Municipal	10:35	Lucio	Básica
26	13/out	Aurora Teodoro da Silva	UPA Alto da Ponte	11:54	Hosp. Municipal	12:06	Lucio	Básica
27	13/out	Gilberto Mendes	UPA Alto da Ponte	11:10	Hosp. Municipal	11:28	Lucio	Básica
28	13/out	Jessica Malara Tavares Santos	UPA Alto da Ponte	21:00	Hosp. Municipal	21:30	Erika	Básica
29	13/out	Adriano Pereira da Silva	UPA Alto da Ponte	22:40	Saúde Mental	23:10	Erika	Básica
30	14/out	Maria do Carmo Garcia	UPA Alto da Ponte	10:33	Hosp. Municipal	11:28	Marcelo	Básica
31	14/out	José Aparecido	UPA Alto da Ponte	12:33	Hosp. Municipal	13:21	Marcelo	Básica
32	14/out	Carlos Alberto Nogueira	UPA Alto da Ponte	15:14	Hosp. Municipal	15:35	Marcelo	Básica
33	14/out	Maria Siqueira dos Santos	UPA Alto da Ponte	17:10	Hosp. Flo XXII	17:20	Lucio	Básica
34	14/out	Juicimara Correia Santana	UPA Alto da Ponte	19:25	Clínica Sul	19:50	Marcelo	Básica
35	14/out	Maria Cardoso da Silva	UPA Alto da Ponte	21:26	Hosp. Municipal	21:37	Jorge	Avançada
36	14/out	Reinaldo Barbosa da Silva	UPA Alto da Ponte	21:50	Hosp. Municipal	23:18 UPA cancelou por falta de médico	Jorge	Avançada
37	15/out	Francoise de Assis Rosa	UPA Alto da Ponte	14:30	Hosp. Municipal	14:46	Lucio	Básica
38	15/out	Gilmar Antônio dos Santos	UPA Alto da Ponte	22:00	Hosp. Municipal	22:59	Lucio	Básica
39	16/out	Luana dos Santos	UPA Alto da Ponte	06:46	Hosp. Municipal	07:32	Alan	Avançada
40	16/out	Hiri Niklaus de Toledo	UPA Alto da Ponte	19:39	Saúde Mental	20:39	Marcelo	Básica
41	16/out	Carlos Natanael Augusto	UPA Alto da Ponte	23:10	Hosp. Municipal	00:26	Marcelo	Básica
42	17/out	Osamar Adão de Moraes	UPA Alto da Ponte	09:37	Residência	04:40	Marcelo	Básica
43	17/out	Gumercindo Sharão	UPA Alto da Ponte	10:23	Residência	10:42	Lucio	Básica

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

44	17/out	Dimas Tadeu dos Santos	UPA Alto da Ponte	11:55	Hosp. Municipal	12:09	Lucio	Básica
45	17/out	Olinda Aparecida Pereira	UPA Alto da Ponte	12:42	Hosp. Municipal	15:00	Lucio	Básica
46	17/out	Benjamin Kauê C. Masche	UPA Alto da Ponte	15:45	Hosp. Municipal	16:00	Lucio	Básica
47	17/out	Alessandro A. Santana de Oliveira	UPA Alto da Ponte	23:11	Hosp. Municipal	23:21	Érika	Básica
48	17/out	Maria Francisco de Andrade	UPA Alto da Ponte	23:50	Residência	23:59	Érika	Básica
49	18/out	Guilherme Martins	UPA Alto da Ponte	02:35	Hosp. Municipal	02:46	Érika	Básica
50	18/out	Maurício Almeida Israel Dantas	UPA Alto da Ponte	15:25	Hosp. Municipal	15:57	Alan	Básica
51	18/out	Francisca Raimunda	UPA Alto da Ponte	16:14	Hosp. Municipal	17:00	Alan	Básica
52	18/out	Nicolas Almeida Oliveira	UPA Alto da Ponte	20:00	Hosp. Municipal	20:50	Jorge	Básica
53	18/out	Maria Vitória Ribeiro	UPA Alto da Ponte	23:37	Hosp. Municipal	00:02	Jorge	Básica
54	19/out	Antônio Caetano Santiago	UPA Alto da Ponte	07:38	Saúde Mental (Satélite)	07:57	Lucio	Básica
55	19/out	Sebastião Gonçalves	UPA Alto da Ponte	08:52	Saúde Mental (satélite)	09:13	Lucio	Básica
56	19/out	Pedro Nicolau	UPA Alto da Ponte	10:14	PIO XII	10:35	Lucio	Avançada
57	19/out	Wenceslina de Souza	UPA Alto da Ponte	12:16	PIO XII	12:21	Lucio	Avançada
58	20/out	Sergio Alves da Costa	UPA Alto da Ponte	07:44	Hosp. Municipal	08:30	Alan	Básica
59	20/out	Jordão Aurélio dos Santos	UPA Alto da Ponte	12:50	Hosp. Municipal	13:14	Alan	Básica
60	20/out	Rodrigo Lima de Souza	UPA Alto da Ponte	21:13	Hosp. Municipal	21:32	Jorge	Básica
61	20/out	Ivan Caetano da Mercez	UPA Alto da Ponte	22:55	Residência	23:23	Jorge	Básica
62	21/out	Everaldo Porfino curaca	UPA Alto da Ponte	07:08	PIO XII	07:33	Marcelo	Avançada
63	21/out	Everaldo Porfino Curaca	PIO XII	12:57	UPA Alto da Ponte	13:25	Marcelo	Básica
64	21/out	Nelson dos Santos	UPA Alto da Ponte	13:41	Residência	13:53	Marcelo	Básica
65	22/out	Mario Celso Ribeiro	UPA Alto da Ponte	00:22	Hosp. Municipal	00:32	Érika	Básica
66	22/out	Antônio Amaro de Silva	UPA Alto da Ponte	02:07	Residência	02:27	Érika	Básica
67	22/out	Naely de Andrade Pacheco	UPA Alto da Ponte	02:36	Saúde Mental (Satélite)	03:00	Érika	Básica
68	22/out	Naely de Andrade Pacheco	Saúde Mental (Satélite)	03:33	UPA Alto da Ponte	03:48	Érika	Básica
69	22/out	Alice Eduarda	UPA Alto da Ponte	11:57	Hosp. Municipal	12:28	Alan	Básica
70	22/out	Peter Henrique Correa Silva	UPA Alto da Ponte	12:55	Hosp. Municipal	13:16	Alan	Básica
71	22/out	Murilo Otavio Bonfim Pereira	UPA Alto da Ponte	14:35	Hosp. Municipal	14:51	Alan	Básica
72	22/out	Ariane Gonçalves Nogueira	UPA Alto da Ponte	16:24	Hosp. Municipal	16:54	Alan	Básica
73	22/out	Caio Henrique Pereira de Costa Silva	UPA Alto da Ponte	22:38	Hosp. Municipal	23:01	Jorge	Básica
74	23/out	Rebeca Honorato Barbosa	UPA Alto da Ponte	00:40	Hosp. Municipal	01:00	Jorge	Básica
75	23/out	Maria Francisco de Andrade	UPA Alto da Ponte	11:20	Residência	11:33	Lucio	Básica
76	23/out	Maria Ferreira França	UPA Alto da Ponte	14:30	Residência	14:40	Lucio	Básica
77	23/out	Clélia Aparecida Fonseca	UPA Alto da Ponte	18:43	Hosp. Municipal	18:53	Érika	Básica
78	23/out	Luciana Rodrigues da Silva	UPA Alto da Ponte	19:41	Saúde Mental	20:02	Érika	Básica
79	24/out	Camilly Vitória de Oliveira Conceição	UPA Alto da Ponte	20:34	Hosp. Municipal	20:54	Jorge	Básica
80	24/out	Hélio Moreno Sanchez	UPA Alto da Ponte	21:55	Hosp. Municipal	22:53	Jorge	Básica
81	25/out	João Batista de Silva Cruz	UPA Alto da Ponte	11:15	Hosp. Municipal	11:38	Lucio	Básica
82	25/out	Giovana Vitória C. Rangel	UPA Alto da Ponte	13:03	Saúde Mental Satélite	13:44	Lucio	Básica
83	25/out	Giovana Vitória C. Rangel	Saúde mental orienta retorno da paciente devido condições clínicas Alto da Ponte	14:00	UPA Alto da Ponte	14:39	Lucio	Básica
84	25/out	Giovana Vitória C. Rangel	UPA Alto da Ponte	14:59	Saúde mental Satélite	15:19	Lucio	Básica
85	25/out	Giovana Vitória C. Rangel	Saúde mental Satélite orienta retorno a UPA Alto da Ponte	15:20	UPA Alto da Ponte	15:42	Lucio	Básica
86	25/out	Maria Augusta dos Santos	UPA Alto da Ponte	16:02	Clínica Sul	16:34	Lucio	Básica
87	25/out	João Batista Camargo	UPA Alto da Ponte	17:10	Clínica Sul	17:42	Lucio	Básica
88	25/out	Josefa Varanelli da Silva	UPA Alto da Ponte	18:15	Hosp. Municipal	18:35	Érika	Básica
89	25/out	Paulo Rogério Ferreira	UPA Alto da Ponte	21:19	Residência	21:27	Érika	Básica
90	25/out	Bárbara Pereira de Souza	UPA Alto da ponte	23:28	Saúde Mental Satélite	23:50	Érika	Básica
91	26/out	Jefferson Luiz Magalhães	UPA Alto da Ponte	17:57	Hosp. Municipal	18:21	Alan	Básica

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

92	27/out	Sérvulo de Carvalho Lopes	UPA Alto da Ponte (Enf. Fabio solicita repor o colar cervical P utilizado no paciente)	19:28	Hosp. Municipal	20:00	Marcelo	Básica
93	27/out	Maria das Graças de Moraes Oliveira	UPA Alto da Ponte	07:33	PIO XII	07:58	Lúcio	Avançada
94	27/out	Andrezza Monique S. Dutra	UPA Alto da Ponte	15:10	Hosp. Municipal	15:24	Lúcio	Básica
95	27/out	Josequim Silva do Prado	UPA Alto da Ponte	15:51	Hosp. Municipal	16:11	Lúcio	Básica
96	28/out	Natalia Lima Costa	UPA Alto da Ponte	09:40	Saúde mental Satellite	10:10	Marcelo	Básica
97	28/out	Ludiano Nascimento Santos	UPA Alto da Ponte	12:28	Hosp. Municipal	13:25	Marcelo	Básica
98	28/out	Availton Correia de Oliveira	UPA Alto da Ponte	21:12	Hosp. Municipal	21:39	Jorge	Básica
99	28/out	Bianca Maria de Silva	UPA Alto da Ponte	22:02	Saúde Mental Satellite	22:30	Jorge	Básica
100	29/out	José Benedito da Silva	UPA Alto da Ponte	11:15	PIO XII	11:22	Lúcio	Avançada
101	29/out	Humberto Augusto dos Santos	UPA Alto da Ponte	20:18	Clinica sul	20:39	Erika	Básica
102	30/out	Heitor Felipe Garcia Lima	UPA Alto da Ponte	00:48	Hosp. Municipal	01:28	Erika	Avançada
103	30/out	Samuel Rodolfo da Silva	UPA Alto da Ponte	04:33	Hosp. Municipal	04:49	Erika	Básica
104	31/out	Angelina Tezotto Grotti	UPA Alto da Ponte	00:30	Hosp. Municipal	01:11	Jorge	Avançada
105	31/out	José Aparecido da Silva	UPA Alto da Ponte	02:51	Hosp. Municipal	02:58	Jorge	Avançada
106	31/out	Maria Eugenia de Oliveira	UPA Alto da Ponte	03:50	Saúde Mental Satellite	04:06	Jorge	Básica
107	31/out	Antônio Amaro da Silva	UPA Alto da Ponte	04:45	Residência	04:55	Jorge	Básica
108	31/out	Angela Lourenço	UPA Alto da Ponte	07:10	Hosp. Municipal	07:32	Lúcio	Básica
109	31/out	Kaue Vinicius Barbosa Santos	UPA Alto da Ponte	16:02	Hosp. Municipal	16:13 (cancelado)	Lucio	Básica
110	31/out	Conceição Rosa Oliveira	UPA Alto da Ponte	19:37	Clinica Sul	20:03	Erika	Básica

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3983 / 13004007-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO SAUD
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 23.032,67
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IBGS NF1
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	05/11/2019 11:54:47
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00172678
Chave de segurança:	PULNPRPGK0S8V1K0

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



NOTA DE RESGATE DE CDB FLEX EMPRESARIAL

CNPJ Caixa: 00.360.305/0001-04	Endereço: SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900		
Cidade: SOROCABA	Data: 10/12/201	Agência: CAMPOLIM, SP	
Conta: 2757 / 003 / 00002427 - 5	Nº Nota: 20191105 000999	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	
Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			

Posição da nota resgatada

Nota resgatada:	Valor Base:	Rendimentos:	IOF:	IRRF:	Valor Líquido:
20191029	149.973,84	140,67	106,91	7,60	150.000,00
Total:	149.973,84	140,67	106,91	7,60	150.000,00

Observação

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

De olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 726 6268

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191029 000338
Valor do Resgate:	70.000,00
Data do Resgate:	07/11/2019

Data da operação:	07/11/2019 00:24:14
Nota do resgate:	20191107000425
Chave de segurança:	HY0KJJ006ZC82QUF

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191029 000338
Valor do Resgate:	3.000,00
Data do Resgate:	07/11/2019

Data da operação:	07/11/2019 15:27:27
Nota do resgate:	20191107000806
Chave de segurança:	8VU391HURSW6F9A4

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

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



NOTA DE RESGATE DE CDB FLEX EMPRESARIAL

CNPJ Caixa: 00.360.305/0001-04	Endereço: SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900		
Cidade: SOROCABA	Data: 10/12/201	Agência: CAMPOLIM, SP	
Conta: 2757 / 003 / 00002427 - 5	Nº Nota: 20191107 000928	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	
Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			

Posição da nota resgatada

Nota resgatada:	Valor Base:	Rendimentos:	IOF:	IRRF:	Valor Líquido:
20191029	27.580,75	35,83	25,09	2,42	27.589,07
Total:	27.580,75	35,83	25,09	2,42	27.589,07

Observação

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

De olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 726 6268

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	7027-0/190210-5
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EDSON DE PAULA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	218.594.848-24
Valor a ser transferido:	R\$ 2.411,29
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.420,79
Identificação da operação:	EDSON SILVA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:20:06

Código da operação:	00031687
Chave de segurança:	19WFWV4WQ52JCUYQ

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GILDA BRAZ CRISOSTOMO
CPF/CNPJ destinatário:	199.119.228-20
Valor a ser transferido:	R\$ 1.658,29
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.667,79
Identificação da operação:	GILDA CRISOSTOMO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:20:53

Código da operação:	00031774
Chave de segurança:	7S84M6ELHZKC57QJ

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CRISTIANE ALVES CAMPOS
CPF/CNPJ destinatário:	192.900.868-66
Valor a ser transferido:	R\$ 3.832,84
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.842,34
Identificação da operação:	CRISTIANE CAMPOS

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:21:40

Código da operação:	00031858
Chave de segurança:	73232NEQ7T0SP7ZY

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	304.577.228-51
Valor a ser transferido:	R\$ 3.933,26
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.942,76
Identificação da operação:	DANIELLE SOUZA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:22:17

Código da operação:	00031917
Chave de segurança:	Y0P595FTWJR7EA34

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DENIS RODRIGUES PINTO
CPF/CNPJ destinatário:	330.650.608-76
Valor a ser transferido:	R\$ 2.545,88
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.555,38
Identificação da operação:	DENIS PINTO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:22:48

Código da operação:	00031995
Chave de segurança:	KJVJSPZ7278EH3HX

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JORGE LUIS DA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	283.142.148-92
Valor a ser transferido:	R\$ 1.701,04
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.710,54
Identificação da operação:	JORGE LUIS

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:23:21

Código da operação:	00032043
Chave de segurança:	GVVR2XZF943WPRRT

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1549-0/16792-4
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARIA DANIELE CEZAR DE SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	802.506.964-87
Valor a ser transferido:	R\$ 966,62
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 976,12
Identificação da operação:	MARIA SOUZA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:42:04

Código da operação:	00042047
Chave de segurança:	MJ1VWMLMP7T2MLRC

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

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	08/11/2019	16:06	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade		214655		
		128V.7331.3961.0367199-X	Número RPS	Série RPS	Data RPS
			0000256634	3T	08/11/2019

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

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

Endereço	Complemento
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131	CASA

CEP	Bairro	Cidade	UF
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP

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

Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	0,60	0,60

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

1 ALIMENTAÇÃO EMV 234.50
 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 0.60 \ TX ENTREGA 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00
 GESTAO COBRANCA 0.00
 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.01
 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO
 Entr/Cred 08/11/2019
 Nro Pedido.: 20629005/19

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

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	R\$ 234,50	Observações
		ISSQN devido a: BARUERI-SP

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

VALOR TOTAL DA NOTA 235,10

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
256634	R\$ 235,10	-----

Valor por Extenso
 duzentos e trinta e cinco reais e dez centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	128V.7331.3961.0367199-X

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	214655	
Local	Data	Assinatura
-----	-----	-----

Alto

BANK OF AMERICA [755-2]

RECIBO DO SACADO/PAGADOR

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087	Data do Documento 07/11/2019	Vencimento 07/12/2019
Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 2582371-0	N.º do Documento 19/20629005	Valor do documento 235,10

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 19/20629005

Autenticação Mecânica

BANK OF AMERICA [755-2] 75590.00331 92450.870024 58237.109846 7 80960000023510

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 07/12/2019
Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087
Data do Documento 07/11/2019	N.º do Documento 19/20629005	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 07/11/2019	Nosso Número 2582371-0
Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 235,10
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Nome do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
<p>Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.</p> <p>Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.</p> <p>O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.</p>					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Nome Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA CEP: 18047-626 SOROCABA - SP CNPJ: 09.268.215/0001-62				
Sacador/Avalista	SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000				Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto						
179	DAIANE SILVA PEREIRA	347.637.568-42	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

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

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	1	07/11/2019	14/11/2019	234,50
Total:	1	Total: 1		Total do Pedido:	234,50

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

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



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	75590.00331 92450.870024 58237.109846 7 80960000023510
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	07/12/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	07/11/2019
Valor Nominal do Boletó:	235,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	235,10
Valor Pago (R\$):	235,10
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	07/11/2019 15:06:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011716774
Chave de segurança:	54300G2CHNHPLP92

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Dados do Usuário

Nome: INCS-INSTIT. NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE **Cód. Cliente:** 0000694750
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 **Insc. Est.:** 1111111111111

Dados da Ligação

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

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

Economias: 0 **Res** 1 **Com** 0 **Ind** 0 **Pub** **Hidrômetro:** A01L466655

Tipo de Faturamento: COMUM

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:
Valor da Parcela	504,26	R\$ *****504,26
		Vencimento: 10/11/2019
Total a Pagar: *****504,26		

Avisos ao Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO Nº 002371 PARCELA Nº 08/20

***** ATENCAO *****

*** NAO PAGAR APOS O VENCIMENTO ***

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

Agência de Atendimento

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

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

COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO



RGI: 03760725/12	Codificação Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0		
Mês de Referência JANEIRO/18	Vencimento 10/11/2019	Nº da Conta 3457037607252	Total a Pagar R\$ *****504,26

8268000005 9 04260097345 9 72037607252 9 94430818012 3



2 345703760725293000000504264 0874

Autenticação mecânica do agente autorizado

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE			
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5			
Representação numérica do código de barras:	826800000059	042600973459	720376072529	944308180123
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC			
Valor:	504,26			
Identificação da operação:	ACORDO SABESP			
Data de débito:	07/11/2019			
Data/hora da operação:	07/11/2019 16:53:12			
Código da operação:	00862393			
Chave de segurança:	X9MNGJZE7FGVYKU9			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Dados do Usuário

Nome: INCS- INSTIT. NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE Cód. Cliente: 0000694750
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Insc. Est.: 11111111111111

Dados da Ligação

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

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

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

Tipo de Faturamento: COMUM

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:
Valor da Parcela	3.270,32	R\$ *****3.270,32
		Vencimento: 10/11/2019
Total a Pagar: *****3.270,32		

Avisos ao Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO N° 002372 PARCELA N° 08/20

***** ATENCAO *****

*** NAO PAGAR APOS O VENCIMENTO ***

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

Agência de Atendimento

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17

COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO



RG1: 03760725/12

Codificação Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0

Mês de Referência
NOVEMBRO/18

Vencimento
10/11/2019

N° da Conta
3467037607251

Total a Pagar R\$ *****3.270,32

82680000032 3 70320097346 8 72037607251 1 74830818112 6



2 346703760725173000003270328 0844

Autenticação mecânica do agente autorizado

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5		
Representação numérica do código de barras:	826800000323	703200973468	720376072511 748308181126
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC		
Valor:	3.270,32		
Identificação da operação:	ACORDO SABESP		
Data de débito:	07/11/2019		
Data/hora da operação:	07/11/2019 16:54:07		
Código da operação:	00863158		
Chave de segurança:	PHA6ETGA95RC85W3		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



RG1
03760725/12

Nº da Conta
3476037607251

GR
04

Mês de Referência
AGOSTO/19

Dados do Usuário

Nome: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS **Cód. Cliente:** 0000694750
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 **Insc. Est.:** 1111111111111

Dados da Ligação

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

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

Economias: 0 **Res** 1 **Com** 0 **Ind** 0 **Pub** **Hidrômetro:** A17S663992

Tipo de Faturamento: COMUM

Avisos ao Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO Nº 006382 PARCELA Nº 04/10

***** ATENCAO *****

*** NAO PAGAR APOS O VENCIMENTO ***

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

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:
Valor da Parcela	2.567,37	R\$ *****2.567,37
		Vencimento: 10/11/2019
Total a Pagar: *****2.567,37		

Agência de Atendimento

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

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

COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO



RG1: 03760725/12

Codificação Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0

Mês de Referência
AGOSTO/19

Vencimento
10/11/2019

Nº da Conta
3476037607251

Total a Pagar R\$ ***2.567,37**

8265000025 0 67370097347 6 62037607251 3 63234119082 5



2 347603760725163000002567372

Autenticação mecânica do agente autorizado

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5		
Representação numérica do código de barras:	826500000250	673700973476	620376072513 632341190825
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC		
Valor:	2.567,37		
Identificação da operação:	ACORDO SABESP		
Data de débito:	07/11/2019		
Data/hora da operação:	07/11/2019 16:54:53		
Código da operação:	00863783		
Chave de segurança:	LYYAL95V922GYP82		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Alto

RGI **03760725/12** No da Conta **3472037607251** GR CR **3472037607251** Mes de Referência **NOVEMBRO/19**
End: R Alzira Lebrao 00076 INCS **00076 INCS** Folha 1 de 1
Jd Meritela - São José Dos Campos/SP CEP: 12212500
Cliente: Incs-Instit. Nacional Ciências Da Saúde **0000694730** Código do Cliente:0000694730
Cod. Sabesp: 04.645.10.06.2685.000.000.658.0

04

PARCELAMENTO DE CONTA
ACORDO NUMERO 2375

Agência de Atendimento

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - AV S JOA O, 2200 POUPEMPO
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H

82610000031 2 16060097347 5 22037607251 2 73830719042 6



VIA SABESP ATENCAO
NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

RGI	Mes de Referência	Vencimento	Total a Pagar
03760725/12	NOVEMBRO/19	07/11/19	R\$ 9.110,00

Codif: 04.645.10.06.2685.000.000.658.0 T23W09L09N007497

Autenticação mecânica de agente autorizado

Carimbo do caixa no verso

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5		
Representação numérica do código de barras:	826100000312	160600973475	220376072512 738307190426
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC		
Valor:	3.116,06		
Identificação da operação:	ACORDO SABESP		
Data de débito:	07/11/2019		
Data/hora da operação:	07/11/2019 16:57:52		
Código da operação:	00866188		
Chave de segurança:	YZHU1Y4X71TQ4PTT		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
25/10/2019 10:42:06	10/2019	777 / E	25/10/2019 10:42:06	27126 / 00001	9IEvwdafo

EMITENTE DA NFS-e



CPF/CNPJ: 03.064.684/0001-83	Inscrição Municipal: 112176
Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI	E-mail: reia.rios@incs.med.br
Endereço: DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212660

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: reia.rios@incs.med.br
Endereço: _ Itapetinga 290 Jardim Satelite	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12230740

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
Referencia: Novembro-2019
Vencimento: 15-11-2019

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS		
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM.		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
219,40	0,00	0,00	219,40	4,46	9,78

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
219,40	0,00	0,00	219,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07440.420722 12594.300001 9 8074000021940

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/25943-0		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00074404-2
Número do documento 33375		CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 15/11/2019		Valor documento 219,40	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado		
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53						
Instruções Referente a OS 50940 - NFS e 0				Autenticação mecânica		
				Corte na linha pontilhada		



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07440.420722 12594.300001 9 8074000021940

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					Vencimento 15/11/2019	
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agencia/Código Beneficiário 0721/25943-0	
Data do documento 28/10/2019	Nº documento 33375	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 28/10/2019	Nosso número 109/00074404-2	
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 219,40	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satélite-São José dos Campos - SP- CEP: 12230740					Cod baixa	
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br

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



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 07440.420722 12594.300001 9 80740000021940
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	15/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	07/11/2019
Valor Nominal do Boletó:	219,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	219,40
Valor Pago (R\$):	219,40
Identificação do Pagamento:	INTERPOINT NF777

Data/hora da operação:	07/11/2019 16:59:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011914063
Chave de segurança:	15XKFU1ZVYFA8KFW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IT CONTROLE SJC LTDA - ME

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

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

CLIENTE

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ:09268215000596

Endereço: Rua Itapetininga, nº 290,

Bairro: Jardim Alvorada

Telefone:

CEP: 12240571

Cidade: São José dos Campos

Estado: SP

E-mail: felipe.laureano@live.com

EQUIPAMENTOS

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

VALOR TOTAL FATURA: R\$425,00

INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES

Duplicata	Vencimento	Valor (R\$)
1	05/11/2019	R\$425,00

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

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

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02797.365000 00002.595171 5 80640000042500		
Beneficiário IT CONTROLE SJC LTDA - ME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 0002797365000002595
Endereço AV SAO JOAO 1863 SALA 01 JARDIM ESPLANADA SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12242840				
Nr. do documento FATURA 2239	Contrato 19.340.121	CPF/CNPJ Beneficiário 23.539.571/0001-02	Vencimento 05/11/2019	Valor Documento 425,00
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 425,00
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96				
Instruções JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.11.2019 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/11/2019 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02797.365000 00002.595171 5 80640000042500		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento		Vencimento 05/11/2019		
Beneficiário IT CONTROLE SJC LTDA - ME		Agência/Código Beneficiário 2513-5 / 49472-0		
Data do 03/10/2019	Nr. do documento FATURA 2239	Espécie doc. DM	Acóite N	Data process. 03/10/2019
Nosso número 0002797365000002595				
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	Valor Documento 425,00
Instruções JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.11.2019 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/11/2019 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				(-) Desconto/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(-) Mora/Multa
				(-) Outros Acrescimos
				(=) Valor Cobrado 425,00
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96 RUA ITAPETININGA, 290 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12240-571				
Sacador/Avalista IT CONTROLE SJC LTDA ME - CNPJ: 23.539.571/0001-02		Autenticação mecânica - Ficha de Compensação		



Corte na linha pontilhada

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



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02797.365000 00002.595171 5 80640000042500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	05/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	07/11/2019
Valor Nominal do Boletto:	425,00
Juros (R\$):	0,28
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	42,50
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	467,78
Valor Pago (R\$):	467,78
Identificação do Pagamento:	IT NF2239

Data/hora da operação:	07/11/2019 17:00:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011915516
Chave de segurança:	JGJU9ZCVN4G0259C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Número da Nota

201937089

Data e Hora de Emissão

18/10/2019 02:01:42

Código de Verificação

55372020

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA

CPF/CNPJ: 87.389.086/0001-74

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 118 TÉRREO - VILA JARDIM AMÉRICA

Município/UF: CACHOEIRINHA / RS

Inscrição Municipal: 136317

CEP: 94.920-510

E-mail: nfse@prorad.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE

Município/UF: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP

Cod. Client: Ent. P649

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual: ISENTA

CEP: 12.212-500

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de Dosimetria Pessoal, periodo de contrato: 15/08/2019 a 14/08/2020

Quantidade de dosímetros contratados: 9 dosímetro(s)

Parcela 3 de 3

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

Boleto Bancário
Realizar pagamento até: 10/11/2019

CNAE Fiscal: 8640202

Item da Lista de Serviço: 4.02

Natureza da Operação: 52

Município da Prestação de Serviço: CACHOEIRINHA/RS

VALOR NOTA FISCAL (PAGAR O VALOR LÍQUIDO DA NOTA)

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

CÁLCULO DO ISS

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

OBSERVAÇÕES

CONFORME LEI N° 13.137/2015

Retenções: PIS/PASEP: R\$3,74 COFINS: R\$17,28 IR: R\$0,00 CSLL: R\$5,76 INSS: R\$0,00

TOTAL APROXIMADO DE IMPOSTOS, LEI N° 12.741/2012: R\$89,51 (15,54%)

FONTE: IBPT - www.ibpt.org.br



Bradesco | 237 - 2 |

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					Vencimento 10/11/2019
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 1979/0000004/3
Data Documento 18/10/2019	Nº Documento 00010181655	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 18/10/2019	Nosso Número 09/00010181655-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 549,22
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 /ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.212-500					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui



Bradesco | 237 - 2 |

23791.97904 90001.018168 55000.000400 7 80690000054922

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					Vencimento 10/11/2019
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 1979/0000004/3
Data Documento 18/10/2019	Nº Documento 00010181655	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 18/10/2019	Nosso Número 09/00010181655-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 549,22
Instruções: VALOR REF. A NFS e N. 201937089 APÓS 10/11/2019 MULTA R\$ 10,98 MORA DIA/COM.PERMANENC R\$ 0,18					** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **
					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 /ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.212-500					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23791.97904 90001.018168 55000.000400 7 80690000054922
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:	10/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	07/11/2019
Valor Nominal do Bolet:	549,22
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	549,22
Valor Pago (R\$):	549,22
Identificação do Pagamento:	PRO RAD NF55372020

Data/hora da operação:	07/11/2019 17:01:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011917954
Chave de segurança:	ZV12WLCEZ31SJ7HE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Recebeiros de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 24/10/2019 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.087,06

NF-e
Nº 000.002.313
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

EDER DA COSTA COELHO -ME

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO
3519 1008 1713 7700 0115 5500 1000 0023 1312 7346 7600

Andremo Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS -
SP - CEP: 12212-372

Nº 000.002.313
SÉRIE 001
FOLHA 1/2

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

Fone:

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190789638770 24/10/2019 10:06:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
08.171.377-0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215-0005-96	DATA DA EMISSÃO 24/10/2019
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 076		Bairro / Distrito ALTO DA PONTE	Cidade / UF 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	DATA DA SAÍDA 24/10/2019
		TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 10:06:12
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 2313 - Valor Original: R\$ 1.087,06 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.087,06

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 10/11/2019
Valor : R\$ 1.087,06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.087,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.087,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		4 - PROP/DEST				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
7	VOLUME					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
8786	FILTRO AGUA LIEGE PONTO USO 5"	84212100	0103	5102	UN	1,0000	120,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11278	TELEFONE INTERBRAS COM FIO PLENO CINZA ARTICO	85171891	0103	5102	UN	1,0000	49,9000	0,00	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13677	RELE FOTOCELULA (FR51) BIVOLT QUALITRONIX - UN	85364900	0103	5102	UN	1,0000	18,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6630	RELE FOTOCELULA	73182200	0103	5102	UN	1,0000	18,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6081	CANTONEIRA PARA CANALETA	39162000	0103	5102	UN	4,0000	1,5000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7371	MANGUEIRA JARDIM FORTI AMARELA 1/2"	39173100	0103	5102	UN	5,0000	2,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10259	JOGO CONEXAO MANGUEIRA PALISAD 1/2 1 ESGUICHO 2 ENGATES RAPIDOS PASSAGEM LIVRE 1 CONECTOR	39174090	0103	5102	UN	1,0000	16,4000	0,00	16,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14348	LAMPADA LED TUBULAR 10W INTAL	85393100	0103	5102	UN					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
169	LIXA MASSA N120	68052000	0103	5102	UN					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716	LIXA FERRO N220	68051000	0103	5102	UN					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9272	LAMPADA LED TUBULAR 20W FLGIN	85393100	0103	5102	UN					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2012	SOL DA BEST TUBO 1,0MM	80030000	0103	5102	UN					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12045	ABRACADEIRA DE NYLON 3MM 250MM PACOTE COM 50 UNI PLANETA	39269090	0103	5102	UN					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76	TRINCHA PINCEL ATLAS 1 1/2" 395	96034090	0103	5102	UN					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
710	SPARKACK NEUREX IMBUCA BRILHANTE 900ML	32089029	0103	5102	UN					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1056	ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM	96034010	0103	5102	UN	1,0000	3,8000	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1198	PARAFUSO C/ C/AMA 5-16 X 110	73181500	0103	5102	UN	4,0000	1,8000	0,00	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12354	PARAFUSO FRANCESC POR. 1/4-20 X 1-1/2UNC FE. ZB	73181500	0103	5102	UN	30,0000	0,3600	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3048	ARRUELA LISA 1-4	73182200	0103	5102	UN	4,0000	0,0500	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e referente ao boleto 2313, Trib aprox R\$ 85,89 Federal, 168,23 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [5A16F8]	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

EDER DA COSTA COELHO -ME

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



Audemio Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS -
SP - CEP: 12212-372
Fone:

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.002.313
SÉRIE 001
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3519 1008 1713 7700 0115 5500 1000 0023 1312 7346 7600

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190789638770 24/10/2019 10:06:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377 0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO DE BARRAS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	MÚLTIPLA	%
3317	PARAFUSO SEXTAVADO 1,4 X 70	73181200	0103	5102	UN	6,0000	0,3000	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3674	BUCHA FIXAÇÃO 10MM COM ANEL	39259090	0103	5102	UN	6,0000	0,1000	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01946	PARAF. FRANCÊS B 1,4 X 3	73181500	0103	5102	UN	4,0000	0,3000	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4222	ALFACEL. CARGA DE ALTA RESISTÊNCIA 9V	38244000	0103	5102	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11451	PRENDEDOR ESFERICO ZAMAC COM GARRA FERRO NIQUELADO ISERO	83024100	0103	5102	UN	2,0000	5,9000	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11158	DOBRADICA FERRO VAJE VEM 3" PRETO ISERO	83021000	0103	5102	UN	3,0000	45,0000	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5132	DOBRADICA PARA PORTA	83013000	0103	5102	UN	1,0000	39,9000	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
885	CIMENTO COLA QUARTZOLIT 20KG INTERNO	32149000	0103	5102	UN	1,0000	10,5000	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15722	REJ TUDO FLEX MARFIM 1KG FORTALEZA	32149000	0103	5102	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16542	DISCO CIRCULAR WIDEA WESTERN 24D 110X20MM	82023100	0103	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
321	VEDA ROSCA POLYFITA 3,4 X 10	39209990	0103	5102	UN	2,0000	2,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3115	ANTENA INTERNA MAXMIDIA TV A CORES UHF VHF FN	73181500	0103	5102	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6728	REPARO FLRKN CHAVEIA CR R02 18X19 FPP	84818019	0103	5102	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10056	LIMA ENXADA K&F 8" C CABO	82031010	0103	5102	UN	1,0000	13,0000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16814	TORNEIRA VIQUA MESA BANHEIRO	84818019	0103	5102	UN	2,0000	18,9000	0,00	37,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16815	TORNEIRA VIQUA COZINHA	84818019	0103	5102	UN	1,0000	23,9000	0,00	23,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16816	REP TORN DE PIA C-33 M-18 IGUATEMI	84818019	0103	5102	UN	1,0000	13,5000	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
321	BROCA IRWIN ACO RAPIDO 5,0MM	82075011	0103	5102	UN	1,0000	6,9000	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1803	BUCHA FIXAÇÃO 8MM COM ANEL	39259090	0103	5102	UN	10,0000	0,0500	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3646	PARAFUSO PHILIPS 5,0 X 60	73181200	0103	5102	UN	10,0000	0,1500	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7716	INTERRUPTOR SIMPLES 10A-250V (RADIAL)	85365090	0103	5102	UN	1,0000	3,9000	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12300	ABRAC R.S.FIM D 78X1,14-9MMC/100 22-32	73269090	0103	5102	UN	2,0000	0,7000	0,00	1,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14413	PLAFONIER PVC INTERNEED SOQ. PORC BCO	94051099	0103	5102	UN	1,0000	3,9000	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16293	LAMPADA LED LUZ SOLLAR 15W A70	85395060	0103	5102	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
436	CABO PARALELO 2,5MM	85442000	0103	5102	UN	10,0000	2,0000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3905	REFLETOR CTB 20W RGB C CONTROLE REMOTO	32091010	0103	5102	UN	1,0000	79,9000	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5409	PARAFUSO FRANCÊS 3,16 X 2"	73181500	0103	5102	UN	10,0000	0,2000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8928	FITA ISOLANTE 3M IMPERIAL 18MM X 20M	39191020	0103	5102	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12136	CHAVE COMBINADA, 8 MM CROMO FOSCO MIX	82041100	0103	5102	UN	1,0000	5,8000	0,00	5,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	MATERIAIS EM GERAL, ELETRICA, HIDRAULICA E FERRAMENTAS.	32141020	0103	5102	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3752	TELA MOSQUITEIRA 1,00M LARGURA CZA LIDINESE (ROLO C 30M)	70195290	0103	5102	UN	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8207	BAGUETE PARA MONTAGEM DE TELA MOSQUITEIRA 1 MT	82075011	0103	5102	UN	1,8000	1,2000	0,00	2,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8209	KIT CANTONEIRA PARA MOTAGEM DE TELAS MOSQUITEIRA	83024200	0103	5102	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	MATERIAIS EM GERAL, ELETRICA, HIDRAULICA E FERRAMENTAS.	32141020	0103	5102	UN	1,0000	20,0000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12087	BARRA DE ALUMINO P. TELA MOSQUITEIRO (MT)	39259090	0103	5102	UN	1,8000	7,5000	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUIVITORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente FERRAGENS COELHO		CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Endereço do cedente RUA AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC				UF SP	CEP 12212372
Data do documento 4/10/2019	Nº do documento 2313	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 24/10/2019	Nosso Número 14/100000000010744-0
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE				CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	
Endereço do sacado RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - SJC				UF SP	CEP 12212-500
Sacador/avalista				CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 21,74 APOS : 10/11/2019
JUROS DE R\$: 3,59 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

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

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 10/11/2019	Valor do Documento 1.087,06	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
--------------	------------	-------	--------------------------	--------------------------------	--

Pagamento através do cheque n. _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.074491 4 80690000108706

Finalidade de pagamento REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 10/11/2019	
Cedente FERRAGENS COELHO		CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Data do documento 4/10/2019	Nº do documento 2313	Espécie de docto. DM	Carteira 01	Data do processamento 24/10/2019	Nosso Número 14/100000000010744-0
Moeda do Banco R\$	Quantidade	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.087,06
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
MULTA DE R\$: 21,74 APOS : 10/11/2019 JUROS DE R\$: 3,59 AO DIA					(-) Outras Deduções/Abatimentos
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE SJC		CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Sacador/Avalista:		UF: SP CEP: 12212-500
		CPF/CNPJ:



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:	10494.90939 64100.100045 00001.074491 4 80690000108706
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EDER DA COSTA COELHO - ME
Nome/Razão Social:	EDER DA COSTA COELHO - ME
CPF/CNPJ:	08.171.377/0001-15
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	07/11/2019
Valor Nominal do Boleto:	1.087,06
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.087,06
Valor Pago (R\$):	1.087,06
Identificação do Pagamento:	EDER NF2313

Data/hora da operação:	07/11/2019 17:02:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011919246
Chave de segurança:	ZKLGXW1E58EUCC9Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alto



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
16/10/2019 00:00:00	10/2019	427 / E	16/10/2019 00:00:00	2714 / NFSE	OQwUraMyM

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99	Inscrição Municipal: 093896
Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO	E-mail:
Endereço: SÃO JOÃO 1077 JARDIM ESPLANADA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-840

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: aline.costa@incs.med.br
Endereço: _ ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 1530352779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Services Prestados.
No de Contrato: 163/17
Periodo de 15/09/2019 a 14/10/2019 - Vencto. 15/11/2019
Retencao IRRF (1,5%): R\$ 45,75
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 141,83
Valor Líquido R\$ 2.862,42
Trib aprox R\$ 410,23 Federal e R\$ 82,05 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D529CB

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.050,00	0,00	0,00	3.050,00	2,00	61,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	45,75	19,83	91,50	0,00	30,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.050,00	187,58	0,00	2.862,42

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:

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

Relatório de Fatura

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE

Empresa						
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE					
CNPJ	09.288.215/0010-53	Insc. Estadual		Insc. Municipal		
Endereço	Rua Alzirio Lebrão 76	Bairro	Alto da Ponte	CEP	12212-500	
Títulos						
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$	
PERIÓDICO					2700,00	
EXAMES REALIZADOS		01/11/2019		0,00	350,00	
TOTAL R\$					3050,00	

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt. Pedido	Dt. Exame	Vi. Cobrar R\$
ENFERMARIA	MARCIA HELENA DE FREITAS	Hepatite B - Anti HBS		Adm	27/09/2019	27/09/2019	0,00
ENFERMARIA	MARCIA HELENA DE FREITAS	Exame Clínico		Adm	27/09/2019	27/09/2019	35,00
Valor Total do Funcionário: MARCIA HELENA DE FREITAS							35,00

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE							
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt. Pedido	Dt. Exame	Vi. Cobrar R\$
ENFERMARIA	DEBORA DE MOURA BOTELHO	Anti HBS		Adm	09/10/2019		0,00
ENFERMARIA	DEBORA DE MOURA BOTELHO	Exame Clínico		Adm	09/10/2019	09/10/2019	35,00
Valor Total do Funcionário: DEBORA DE MOURA BOTELHO							35,00
ENFERMARIA	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	Exame Clínico		Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
Valor Total do Funcionário: ADALGISA PATRICIA DA SILVA							0,00
ENFERMARIA	ADRIANO DA SILVA	Exame Clínico		Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
Valor Total do Funcionário: ADRIANO DA SILVA							0,00
ENFERMARIA	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE	Exame Clínico		Dem	04/10/2019	04/10/2019	35,00
Valor Total do Funcionário: ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE							35,00
ENFERMARIA	ALAIDE DE FARIA BRAGA	Exame Clínico		Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
Valor Total do Funcionário: ALAIDE DE FARIA BRAGA							0,00
ENFERMARIA	ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	Exame Clínico		Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
Valor Total do Funcionário: ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA							0,00
ENFERMARIA	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	Exame Clínico		Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
Valor Total do Funcionário: ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN							0,00
ADMINISTRAÇÃO	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO	Exame Clínico		Per	26/09/2019	26/09/2019	35,00
Valor Total do Funcionário: ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO							35,00
ENFERMARIA	ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA	Exame Clínico		Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00

			Valor Total do Funcionário: ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA	0,00
ENFERMARIA ANDREA ALBINO	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: ANDREA ALBINO	0,00
ENFERMARIA ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONCALVES	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONCALVES	0,00
ENFERMARIA BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNANDES	Exame Clínico	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNANDES	0,00
ENFERMARIA BEATRIZ GOMES OLIVEIRA	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: BEATRIZ GOMES OLIVEIRA	0,00
ENFERMARIA BENEDITA DONIZETTI LUCAS	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: BENEDITA DONIZETTI LUCAS	0,00
ENFERMARIA BRENDA LORENA DIAS CHAVES	Exame Clínico	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: BRENDA LORENA DIAS CHAVES	0,00
RADIOLOGIA CARLOS ROBERTO PINTO	Hemograma Completo	Per	24/09/2019 20/09/2019	0,00
RADIOLOGIA CARLOS ROBERTO PINTO	Contagem de Plaquetas	Per	24/09/2019 20/09/2019	0,00
RADIOLOGIA CARLOS ROBERTO PINTO	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: CARLOS ROBERTO PINTO	0,00
RADIOLOGIA CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS	Exame Clínico	Per	27/09/2019	35,00
			Valor Total do Funcionário: CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS	35,00
ENFERMARIA CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA HERCULANO	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA HERCULANO	0,00
ENFERMARIA CRISTIANE ALVES CAMPOS	Exame Clínico	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: CRISTIANE ALVES CAMPOS	0,00
ENFERMARIA DANIELA MACHADO MANTOVANI	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: DANIELA MACHADO MANTOVANI	0,00
ENFERMARIA DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA	0,00
ENFERMARIA DARLENE GARCIA VIANA	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: DARLENE GARCIA VIANA	0,00
ENFERMARIA DENIS RODRIGUES PINTO	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: DENIS RODRIGUES PINTO	0,00
ENFERMARIA DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS	Exame Clínico	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS	0,00
RADIOLOGIA DIEGO DOCHA DOS SANTOS	Hemograma Completo	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
RADIOLOGIA DIEGO DOCHA DOS SANTOS	Contagem de Plaquetas	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
RADIOLOGIA DIEGO DOCHA DOS SANTOS	Exame Clínico	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: DIEGO DOCHA DOS SANTOS	0,00
ENFERMARIA DILMA BATISTA GONÇALVES	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: DILMA BATISTA GONÇALVES	0,00
ENFERMARIA EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS	0,00
ENFERMARIA EDSON DE PAULA SILVA	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: EDSON DE PAULA SILVA	0,00
ENFERMARIA ELAINE FREIRE DE LIMA	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00

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

			Valor Total do Funcionário: ELAINE FREIRE DE LIMA	0,00
ENFERMARIA ELIANE CORBANI VIEIRA	Exame Clínico	Per	03/10/2019 03/10/2019	35,00
			Valor Total do Funcionário: ELIANE CORBANI VIEIRA	35,00
ENFERMARIA EMILIA APARECIDA ALVES	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: EMILIA APARECIDA ALVES	0,00
ENFERMARIA FABIO HENRIQUE	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: FABIO HENRIQUE	0,00
RECEPÇÃO FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	0,00
ENFERMARIA FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	Exame Clínico	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	0,00
ENFERMARIA FERNANDO DA SILVA VIANA	Hepatite B - Anti HBS	Adm	09/10/2019 09/10/2019	0,00
ENFERMARIA FERNANDO DA SILVA VIANA	Exame Clínico	Adm	09/10/2019 09/10/2019	35,00
			Valor Total do Funcionário: FERNANDO DA SILVA VIANA	35,00
ENFERMARIA FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	Exame Clínico	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	0,00
ENFERMARIA GERALDA APARECIDA DOS SANTOS	Exame Clínico	Dem	14/10/2019 14/10/2019	35,00
			Valor Total do Funcionário: GERALDA APARECIDA DOS SANTOS	35,00
ADMINISTRAÇÃO GIANNI FERREIRA SANTOS	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: GIANNI FERREIRA SANTOS	0,00
RECEPÇÃO HELIETE DOS SANTOS OLIVEIRA VILAS BOAS	Exame Clínico	Per	26/09/2019 26/09/2019	35,00
			Valor Total do Funcionário: HELIETE DOS SANTOS OLIVEIRA VILAS BOAS	35,00
ENFERMARIA IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES	Exame Clínico	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES	0,00
RADIOLOGIA ISRAEL DANTAS DE BARROS	Hemograma Completo	Per	25/09/2019 20/09/2019	0,00
RADIOLOGIA ISRAEL DANTAS DE BARROS	Contagem de Plaquetas	Per	25/09/2019 20/09/2019	0,00
RADIOLOGIA ISRAEL DANTAS DE BARROS	Exame Clínico	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: ISRAEL DANTAS DE BARROS	0,00
ENFERMARIA JAMILLI CRISTINA VIANA	Exame Clínico	Per	26/09/2019 26/09/2019	35,00
			Valor Total do Funcionário: JAMILLI CRISTINA VIANA	35,00
ENFERMARIA JAQUELINE DE SOUZA	Exame Clínico	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: JAQUELINE DE SOUZA	0,00
ENFERMARIA JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA	Exame Clínico	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA	0,00
ENFERMARIA JOELINDE SOUSA DE CASTRO	Exame Clínico	Per	24/09/2019 24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: JOELINDE SOUSA DE CASTRO	0,00
ENFERMARIA JORGE LUIS DA SILVA	Exame Clínico	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: JORGE LUIS DA SILVA	0,00
ENFERMARIA JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA	Exame Clínico	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA	0,00
RECEPÇÃO JUNIO PORTELA RAIMUNDO	Exame Clínico	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: JUNIO PORTELA RAIMUNDO	0,00
ENFERMARIA KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEIRA	Exame Clínico	Per	25/09/2019 25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEIRA	0,00

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

ENFERMARIA KELLEN CRISTINA AMIN	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: KELLEN CRISTINA AMIN		0,00
ENFERMARIA LAIDE DOS SANTOS	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: LAIDE DOS SANTOS		0,00
ENFERMARIA LEONARDO ALVARENGA DA SILVA	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: LEONARDO ALVARENGA DA SILVA		0,00
RECEPÇÃO LUCAS SILVEIRA COELHO	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: LUCAS SILVEIRA COELHO		0,00
ENFERMARIA LUCIANA MARCELLI BRAZ	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: LUCIANA MARCELLI BRAZ		0,00
ENFERMARIA MARCELA BATISTA DA SILVA	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: MARCELA BATISTA DA SILVA		0,00
ENFERMARIA MARCIA SIMONE DE CASTILHO	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: MARCIA SIMONE DE CASTILHO		0,00
ENFERMARIA MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES		0,00
ENFERMARIA MARCOS ROBERTO QUIRINO	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: MARCOS ROBERTO QUIRINO		0,00
ENFERMARIA MARIA DAS GRACAS DELFINO RODRIGUES DA SILVA	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: MARIA DAS GRACAS DELFINO RODRIGUES DA SILVA		0,00
ENFERMARIA MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL		0,00
ENFERMARIA MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO		0,00
ENFERMARIA MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA		0,00
RECEPÇÃO RAUL SILVA SANTANA	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: RAUL SILVA SANTANA		0,00
ENFERMARIA REGINA PEREIRA DA SILVA	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: REGINA PEREIRA DA SILVA		0,00
ADMINISTRAÇÃO REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA		0,00
ENFERMARIA RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA		0,00
ENFERMARIA ROSEANE APARECIDA HENRIQUE	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: ROSEANE APARECIDA HENRIQUE		0,00
ENFERMARIA ROSILENE COLEN OLIVEIRA	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: ROSILENE COLEN OLIVEIRA		0,00
ENFERMARIA SILVANA GUEDES DOS SANTOS	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: SILVANA GUEDES DOS SANTOS		0,00
ENFERMARIA SIMONE MIRANDA MAIA	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: SIMONE MIRANDA MAIA		0,00
ENFERMARIA SOLANGE DE JESUS SANTOS	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: SOLANGE DE JESUS SANTOS		0,00

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

ENFERMARIA	SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
Valor Total do Funcionário: SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES						0,00
RADIOLOGIA	THAÍS APARECIDA DE FARIA PRADO	Hemograma Completo	Per	25/09/2019	21/09/2019	0,00
RADIOLOGIA	THAÍS APARECIDA DE FARIA PRADO	Contagem de Plaquetas	Per	25/09/2019	21/09/2019	0,00
RADIOLOGIA	THAÍS APARECIDA DE FARIA PRADO	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
Valor Total do Funcionário: THAÍS APARECIDA DE FARIA PRADO						0,00
RECEPÇÃO	THIAGO MENDES TEODORO	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
Valor Total do Funcionário: THIAGO MENDES TEODORO						0,00
ENFERMARIA	VANESSA MIGUEL DE MELO	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
Valor Total do Funcionário: VANESSA MIGUEL DE MELO						0,00
ENFERMARIA	VANIA MOREIRA DE CASTRO	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
Valor Total do Funcionário: VANIA MOREIRA DE CASTRO						0,00
ENFERMARIA	VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
Valor Total do Funcionário: VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA						0,00
ADMINISTRAÇÃO	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
Valor Total do Funcionário: VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA						0,00
RADIOLOGIA	WAGNER BARIZON GOMES	Hemograma Completo	Per	25/09/2019	24/09/2019	0,00
RADIOLOGIA	WAGNER BARIZON GOMES	Contagem de Plaquetas	Per	25/09/2019	24/09/2019	0,00
RADIOLOGIA	WAGNER BARIZON GOMES	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
Valor Total do Funcionário: WAGNER BARIZON GOMES						0,00
RADIOLOGIA	WILLIAM BOTECCCHIA	Hemograma Completo	Per	24/09/2019	19/09/2019	0,00
RADIOLOGIA	WILLIAM BOTECCCHIA	Contagem de Plaquetas	Per	24/09/2019	19/09/2019	0,00
RADIOLOGIA	WILLIAM BOTECCCHIA	Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
Valor Total do Funcionário: WILLIAM BOTECCCHIA						0,00
RECEPÇÃO	WILLIAM RAMOS PAULINO	Exame Clínico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
Valor Total do Funcionário: WILLIAM RAMOS PAULINO						0,00

Exames		
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
Hepatite B - Anti HBS	2	0,00
Anti HBS	1	0,00
Hemograma Completo	6	0,00
Contagem de Plaquetas	6	0,00
Exame Clínico	82	350,00

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



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Omie. Inteligente porque é simples, intuitivo, eficiente e extraordinário. www.omie.com.br



Recibo do Pagador

		033-7 03399.50396 00200.000008 02617.401019 9 80740000286242			
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO		Agência/Código do Beneficiário 4469/503900-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 000000002617-4
Número do documento 427	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/11/2019		Valor documento 2.862,42	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53					
Demonstrativo MARGEN MEDICINA DO TRABALHO Avenida São João , 1077 - CEP: 12242-840 - Jardim Esplanada - São José dos Campos - SP Ordem de Serviço 2729 / Nota Fiscal 427. Refere-se ao documento RPS 2714.				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

		033-7 03399.50396 00200.000008 02617.401019 9 80740000286242			
Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER			Vencimento 15/11/2019		
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP			Agência/Código do Beneficiário 4469/503900-2		
Data do documento 16/10/2019	Nº documento 427	Espécie doc. DS	Aceite N	Data processamento 16/10/2019	Nosso número 0000000026174
Uso do banco	Carteira 101 - COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 2.862,42
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento				(-) Desconto / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
				(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500				Cód. baixa	
Pagador/Avalista		Autenticação mecânica - Ficha de Compensação			

Corte na linha pontilhada

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



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.50396 00200.000008 02617.401019 9 80740000286242
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEM MEDICINA DO TRABALHO LTDA
Nome/Razão Social:	MARGEM MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEM 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:	15/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	07/11/2019
Valor Nominal do Boletó:	2.862,42
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.862,42
Valor Pago (R\$):	2.862,42
Identificação do Pagamento:	MARGEM NF427

Data/hora da operação:	07/11/2019 17:10:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011932187
Chave de segurança:	ASXNZLR4VJ0ASA9M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 42398-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA DE MOURA BOTELHO
CPF/CNPJ:	347.410.228-11
Valor:	R\$ 3.737,03
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DEBORA BOTELHO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/11/2019 15:28:24
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00131533
Chave de segurança:	PUVHG3957GC15UJK

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 1035629-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CPF/CNPJ:	520.477.339-87
Valor:	R\$ 1.701,04
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIA CABRAL
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/11/2019 11:25:08
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163118
Chave de segurança:	KJERXAFTWXSPGXAG

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 60015417-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANESSA MIGUEL DE MELO
CPF/CNPJ:	105.718.566-32
Valor:	R\$ 2.467,67
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VANESSA MELO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/11/2019 11:26:27
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163574
Chave de segurança:	4FZ9G5T7A4804HRS

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 5226-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 2.504,97
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCIO ESTEVES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/11/2019 12:39:57
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00183303
Chave de segurança:	SQW002PR31KA42PT

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data / Hora da operação:	07/11/2019 12:42:46
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00183927
Chave de segurança:	KVHV80R4H5G29X5S

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8743 / 3515-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO QUEIROZ PADILHA
CPF/CNPJ:	225.077.568-02
Valor:	R\$ 2.080,44
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO PADILHA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/11/2019 12:44:00
---	---------------------

Código da operação:	00184200
Chave de segurança:	X62MA7MXK6A38TSJ

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 47097-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO MENDES TEODORO
CPF/CNPJ:	426.300.848-09
Valor:	R\$ 1.664,76
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO TEODORO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/11/2019 12:44:34
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00184352
Chave de segurança:	7E63J1UGJ9V2WQ96

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ADALGISA PATRICIA DA SILVA
Valor:	R\$ 2.031,48
Identificação da operação:	ADALGISA SILVA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:27:18

Código da operação:	88430571
Chave de segurança:	62A8R9QFSQ63CXGK

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:27:54

Código da operação:	88432995
Chave de segurança:	K3TUC4TGAPY1S10U

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ALAIDE DE FARIA BRAGA
Valor:	R\$ 2.251,55
Identificação da operação:	ALAIDE BRAGA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:28:31

Código da operação:	88435457
Chave de segurança:	6ZTRYGSYZC42X6EU

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA
Valor:	R\$ 3.662,67
Identificação da operação:	ALICE ALMEIDA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:29:05

Código da operação:	88437693
Chave de segurança:	NS699WR9L2M39YC3

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:29:37

Código da operação:	88439819
Chave de segurança:	R2E383634T7P7QKF

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA
Valor:	R\$ 2.342,71
Identificação da operação:	ANA PAULA NOVELLINO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:30:59

Código da operação:	88445164
Chave de segurança:	QMMFHGZ639A5EJT6

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:30:21

Código da operação:	88442699
Chave de segurança:	TZLLEY3Z3R4F4A1W

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:33:36

Código da operação:	88455663
Chave de segurança:	QUV45QJTWWP6TFQT

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANDREA ALBINO DOS SANTOS
Valor:	R\$ 2.468,01
Identificação da operação:	ANDREA ALBINO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:34:21

Código da operação:	88458455
Chave de segurança:	GEZ9N7UY7VEME3S7

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 013 / 00033193-6
Nome destinatário:	ANGELICA AP DE PAULA GONCALVES
Valor:	R\$ 3.155,23
Identificação da operação:	ANGELICA GONCALVES
Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:35:15
Código da operação:	88462494
Chave de segurança:	WFC86TL62KC76V6Z

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00019777-8
Nome destinatário:	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA
Valor:	R\$ 1.887,35
Identificação da operação:	BEATRIZ OLIVEIRA
Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:36:24
Código da operação:	88468843
Chave de segurança:	QU457ZQJLQC19434

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:37:07

Código da operação:	88471692
Chave de segurança:	K2174CAM8E347C7G

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	BRENDA LORENA DIAS CHAVES
Valor:	R\$ 1.682,99
Identificação da operação:	BRENDA CHAVES

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:40:20

Código da operação:	88483980
Chave de segurança:	GYZ8S4S91Q4J9NTG

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CARLOS ROBERTO PINTO
Valor:	R\$ 3.134,37
Identificação da operação:	CARLOS PINTO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:40:56

Código da operação:	88486243
Chave de segurança:	S3E07UNNR9ETCP4W

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 3.052,61
Identificação da operação:	CARLOS SANTOS

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:41:37

Código da operação:	88488810
Chave de segurança:	FFEMVFWJW25VE3U2

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:42:14

Código da operação:	88491280
Chave de segurança:	5QR303XKRQ8CCSY

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DAIANE SILVA PEREIRA
Valor:	R\$ 1.594,00
Identificação da operação:	DAIANE PEREIRA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:43:25

Código da operação:	88496167
Chave de segurança:	MCHZ91X50JPZ84NP

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DARLENE GARCIA VIANA
Valor:	R\$ 2.452,19
Identificação da operação:	DARLENE VIANA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:44:49

Código da operação:	88501759
Chave de segurança:	LZH66QG9UYYP4GJ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:44:10

Código da operação:	88499109
Chave de segurança:	MTTZGKMK78NE3F26

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO
Valor:	R\$ 2.227,21
Identificação da operação:	DIANA VASCONCELOS

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:45:26

Código da operação:	88504090
Chave de segurança:	N2QSLAEF4K71ECR8

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:46:02

Código da operação:	88506422
Chave de segurança:	WSCVYGA8CAXUSX10

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DILMA BATISTA GONCALVES
Valor:	R\$ 4.322,93
Identificação da operação:	DILMA GONCALVES

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:46:37

Código da operação:	88508675
Chave de segurança:	7SFYNNWN4RWWHEXW

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	EDMARA VIEIRA COUTINHO
Valor:	R\$ 2.559,65
Identificação da operação:	EDMARA SILVA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:47:27

Código da operação:	88511812
Chave de segurança:	56M647GT6KG23FJU

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ELAINE FREIRE DE LIMA
Valor:	R\$ 4.007,73
Identificação da operação:	ELAINE LIMA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:49:49

Código da operação:	88521080
Chave de segurança:	KPUWC7A4ZXZ2K1FW

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	EDVANIA AMORIM SALES
Valor:	R\$ 3.804,79
Identificação da operação:	EDVANIA SALES

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:49:04

Código da operação:	88518251
Chave de segurança:	LJ68EPYAFX746UNV

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ELIANE CORBANI VIEIRA
Valor:	R\$ 1.846,91
Identificação da operação:	ELIANE VIEIRA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:50:24

Código da operação:	88523346
Chave de segurança:	WX38NE4G7GUYU8E

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	EMILIA APARECIDA ALVES
Valor:	R\$ 3.268,92
Identificação da operação:	EMILIA AP ALVES

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:51:04

Código da operação:	88525949
Chave de segurança:	JL11ARW0VJR8XLYM

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FABIO HENRIQUE
Valor:	R\$ 4.017,23
Identificação da operação:	FABIO HENRIQUE

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:51:54

Código da operação:	88529053
Chave de segurança:	WSYJ775P8RMKK8VR

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA
Valor:	R\$ 1.391,82
Identificação da operação:	FELIPE MOREIRA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:52:29

Código da operação:	88531109
Chave de segurança:	AVL15ZG63CZCH1UA

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:53:04

Código da operação:	88533284
Chave de segurança:	WSCXGF2XEPPSC4UZ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA
Valor:	R\$ 2.127,30
Identificação da operação:	FRANCISCA LIMA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:54:35

Código da operação:	88539209
Chave de segurança:	4K7EJWKFSSHY9Z6X

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
Valor:	R\$ 1.701,04
Identificação da operação:	FRANCISCO PEREIRA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:58:31

Código da operação:	88554290
Chave de segurança:	NLVL5WZCZVXG9STH

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	GIANNI FERREIRA SANTOS
Valor:	R\$ 1.719,97
Identificação da operação:	GIANNI SANTOS

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:59:09

Código da operação:	88556679
Chave de segurança:	H0NVQH66AUPX0CN4

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 11:59:52

Código da operação:	88559427
Chave de segurança:	6TE3EYC6AR0HZRNA

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:00:23

Código da operação:	88561252
Chave de segurança:	6GYPCMF7Z8YXZ2FQ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:00:56

Código da operação:	88563220
Chave de segurança:	J19AP4U7SP9FSUCL

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JAMILLI CRISTINA VIANA
Valor:	R\$ 2.795,82
Identificação da operação:	JAMILLI VIANA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:02:10

Código da operação:	88567597
Chave de segurança:	MSMR7V62A5GHAZVW

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:04:50

Código da operação:	88576921
Chave de segurança:	F9TH325T1E4H90EX

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JOELINDE SOUSA DE CASTRO
Valor:	R\$ 1.944,27
Identificação da operação:	JOELINDE SILVA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:05:33

Código da operação:	88581328
Chave de segurança:	Q5UGPA5RA5YKYS1E

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG
Valor:	R\$ 422,94
Identificação da operação:	JOSEANE FRANCA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:06:51

Código da operação:	88586089
Chave de segurança:	TXQA9W35LUKMPGZK

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JULIANA AP VIEIRA SILVA
Valor:	R\$ 1.603,68
Identificação da operação:	JULIANA APARECIDA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:07:46

Código da operação:	88589248
Chave de segurança:	WLEY28ZLZQ89C8Z2

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JUNIO PORTELA RAIMUNDO
Valor:	R\$ 1.232,27
Identificação da operação:	JUNIO RAIMUNDO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:08:25

Código da operação:	88591502
Chave de segurança:	EEF45HNFY5AJPEJ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LAIDE DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.944,27
Identificação da operação:	LAIDE DOS SANTOS

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:09:57

Código da operação:	88596850
Chave de segurança:	N9RHNKVY6XNP2CVS

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	KELLEN CRISTINA AMIN
Valor:	R\$ 4.587,13
Identificação da operação:	KELLEN AMIN

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:09:13

Código da operação:	88594265
Chave de segurança:	9MT189ZEEGWMZ1SL

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA
Valor:	R\$ 2.170,10
Identificação da operação:	LEONARDO SILVA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:10:31

Código da operação:	88598852
Chave de segurança:	W39G28C9E9N9KCLA

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCAS DA SILVEIRA COELHO
Valor:	R\$ 1.504,16
Identificação da operação:	LUCAS COELHO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:12:09

Código da operação:	88604436
Chave de segurança:	EQ1PAGC2WQ13439K

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCIANA MARCELLI BRAZ
Valor:	R\$ 1.944,27
Identificação da operação:	LUCIANA BRAZ

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:12:45

Código da operação:	88606532
Chave de segurança:	ZT5780YWYC21CTRW

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA
Valor:	R\$ 2.328,59
Identificação da operação:	LUCINEIDE FERREIRA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:13:26

Código da operação:	88608952
Chave de segurança:	CEP0PSG5F24VUUV1

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCELA BATISTA DA SILVA
Valor:	R\$ 3.634,23
Identificação da operação:	MARCELA SILVA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:14:31

Código da operação:	88612686
Chave de segurança:	3HS9J4FT4L7N6QXE

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCOS ROBERTO QUIRINO
Valor:	R\$ 2.227,21
Identificação da operação:	MARCOS QUIRINO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:16:51

Código da operação:	88620783
Chave de segurança:	E909N6JEH5YLYNX5

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCIA SIMONE DE CASTILHO
Valor:	R\$ 2.449,85
Identificação da operação:	MARCIA CASTILHO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:16:12

Código da operação:	88618544
Chave de segurança:	MC6E432UP9NK97H3

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA
Valor:	R\$ 1.846,91
Identificação da operação:	MARIA DELFINO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:17:31

Código da operação:	88623029
Chave de segurança:	R1G4T2N0RWMJ10Q7

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA
Valor:	R\$ 2.376,01
Identificação da operação:	MARIA GRACA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:18:07

Código da operação:	88624942
Chave de segurança:	07HV3YPCVTXSQF6G

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARLENE S SANTIAGO
Valor:	R\$ 2.057,52
Identificação da operação:	MARLENE SANTIAGO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:19:06

Código da operação:	88628020
Chave de segurança:	USK1UP8Q2V8G70M5

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
Valor:	R\$ 2.338,27
Identificação da operação:	MAURICEIA NOGUEIRA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:21:37

Código da operação:	88636275
Chave de segurança:	TNVR70NSH08NYHXG

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MICAELA RODRIGUES BRAGA
Valor:	R\$ 349,85
Identificação da operação:	MICAELA BRAGA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:22:47

Código da operação:	88640101
Chave de segurança:	EZAMXLLS8WQYMERJ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	RAUL SILVA SANTANA
Valor:	R\$ 1.781,26
Identificação da operação:	RAUL SANTANA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:25:00

Código da operação:	88647533
Chave de segurança:	ZFHG37PXAGFFLUHX

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	REGINA PEREIRA DA SILVA
Valor:	R\$ 2.154,19
Identificação da operação:	REGINA SILVA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:25:41

Código da operação:	88649951
Chave de segurança:	6FE3C2RV6UJ0MSAC

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ROSEANE AP HENRIQUE
Valor:	R\$ 2.476,53
Identificação da operação:	ROSEANE HENRIQUE

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:26:52

Código da operação:	88653917
Chave de segurança:	15FWYFHWCXZM2YU8

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA
Valor:	R\$ 2.085,72
Identificação da operação:	RITA FRANCA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:26:19

Código da operação:	88652068
Chave de segurança:	GZAFQGJ9G7F94VTG

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ROSILENE COLEN OLIVEIRA
Valor:	R\$ 1.944,27
Identificação da operação:	ROSILENE OLIVEIRA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:27:38

Código da operação:	88656490
Chave de segurança:	96MU8YNCRR9SNQTZ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SILVANA GUEDES DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.846,91
Identificação da operação:	SILVANA SANTOS

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:28:19

Código da operação:	88658763
Chave de segurança:	9S2VENVSC66EMF8G

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SIMONE MIRANDA MAIA
Valor:	R\$ 4.271,89
Identificação da operação:	SIMONE MAIA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:29:06

Código da operação:	88661464
Chave de segurança:	UU2GPWPVHK2WZ0YQ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SOLANGE DE JESUS SANTOS
Valor:	R\$ 2.539,31
Identificação da operação:	SOLANGE SANTOS

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:29:51

Código da operação:	88664024
Chave de segurança:	XVA1HNRLEUXXQR1

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SUELEN APARECIDA DA SILVA MACHAD
Valor:	R\$ 3.432,65
Identificação da operação:	SUELEN ALVES

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:30:27

Código da operação:	88666049
Chave de segurança:	N2LRQHU9LU3SUREF

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	TEREZINHA MARIA DA SILVA
Valor:	R\$ 2.080,44
Identificação da operação:	TEREZINHA SILVA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:32:59

Código da operação:	88674407
Chave de segurança:	EK9ET8J75XWN4EU2

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	TATIANA DE ALMEIDA
Valor:	R\$ 1.804,16
Identificação da operação:	TATIANA ALMEIDA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:32:26

Código da operação:	88672613
Chave de segurança:	26SUF8F602TVH6EK

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	THAIS APARECIDA F PRADO
Valor:	R\$ 2.300,73
Identificação da operação:	THAIS PRADO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:33:38

Código da operação:	88676592
Chave de segurança:	Z8NH8EGCVFPEPFM

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:34:54

Código da operação:	88680829
Chave de segurança:	MUPQCT0N3ZL7Y63K

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	VANIA MOREIRA DE CASTRO
Valor:	R\$ 2.231,70
Identificação da operação:	VANIA CASTRO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:34:19

Código da operação:	88678828
Chave de segurança:	TR2770EA7LVHSUN4

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:35:59

Código da operação:	88686308
Chave de segurança:	86KE11HZXYTPS1QY

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	WAGNER BARIZON GOMES
Valor:	R\$ 3.640,88
Identificação da operação:	WAGNER GOMES

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:36:45

Código da operação:	88688952
Chave de segurança:	1MSPJJ7QN701897N

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS
Valor:	R\$ 2.227,21
Identificação da operação:	WALQUIRIA RAMOS

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:37:46

Código da operação:	88692531
Chave de segurança:	EXRK8XCULH5YRTJZ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 013 / 00032805-2

Nome destinatário:	WILLIAN RAMOS PAULINO
Valor:	R\$ 1.994,19
Identificação da operação:	WILLIAN PAULINO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:38:58

Código da operação:	88696430
Chave de segurança:	K0J4KQKTLXZJQT1E

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 12:38:24

Código da operação:	88694497
Chave de segurança:	GUJRJR4YZCGHZH94

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES
Valor:	R\$ 2.916,22
Identificação da operação:	BEATRIZ FERNANDES

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 15:16:59

Código da operação:	89295722
Chave de segurança:	1QLE01M5C3RP9Q65

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO
Valor:	R\$ 1.804,16
Identificação da operação:	CLAUDINEIA HERCULANO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 15:17:50

Código da operação:	89299374
Chave de segurança:	3NL28J9Z3KQFY2JG

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00023320-5

Nome destinatário:	FERNANDO DA SILVA VIANA
Valor:	R\$ 2.414,82
Identificação da operação:	FERNANDO VIANA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 15:18:59

Código da operação:	89304273
Chave de segurança:	2Y5V3M88NMYG09JJ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3600 / 001 / 00023668-1

Nome destinatário:	JAQUELINE DE SOUZA
Valor:	R\$ 2.129,85
Identificação da operação:	JAQUELINE DE SOUZA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 15:20:36

Código da operação:	89311055
Chave de segurança:	MKA92R4KFMQNU9ZZ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 013 / 00055306-8

Nome destinatário:	LIDIANA AP GONZAGA DE FARIAS
Valor:	R\$ 326,51
Identificação da operação:	LIDIANA FARIAS

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 15:21:54

Código da operação:	89316582
Chave de segurança:	2L7RFP6TYU8XVME6

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 001 / 00030758-2

Nome destinatário:	MARCIA HELENA DE FREITAS
Valor:	R\$ 1.645,52
Identificação da operação:	MARCIA FREITAS

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 15:23:16

Código da operação:	89322481
Chave de segurança:	JQTEAZ8JFH0ETKMT

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0314 / 001 / 00093106-9

Nome destinatário:	TALISON LEONARDO DOS SANTOS
Valor:	R\$ 682,17
Identificação da operação:	TALISON SANTOS

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 15:25:14

Código da operação:	89330847
Chave de segurança:	MG4N1VFYJ1UQ2L5M

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

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

alto

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1
Nome do Empregado: 259 - FERNANDA FERREIRA SANSEVERO				
CTPS Nº/Série: 00023115/00383/SP		Depto.:		
Período aquisitivo: 09/02/2018 a 08/02/2019				
Período de gozo: 12/11/2019 a 11/12/2019 Período de Abono Pecuniário:				
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS				
Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0	3.152,00	740,79	3.892,79	
DEMONSTRATIVO				
Proventos		Descontos		
Novembro / 2019				
43 - Férias	19	2.465,43	44 - IRRF Sobre Férias	466,12
50 - 1/3 de Férias		863,95	45 - INSS Sobre Férias	380,14
288 - Adicional Insalubridade Férias		126,41		
Total Proventos (A)		R\$ 3.455,80	Total Descontos (B)	R\$ 846,26
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, SEISCENTOS E NOVE REAIS E CINQUENTA E QUATRO CENTAVOS)			
R\$ 2.609,54				
Dezembro / 2019				
43 - Férias	11	1.427,36	45 - INSS Sobre Férias	220,08
50 - 1/3 de Férias		500,18		
288 - Adicional Insalubridade Férias		73,19		
Total Proventos (A)		R\$ 2.000,72	Total Descontos (B)	R\$ 220,08
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E OITENTA REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS)			
R\$ 1.780,64				
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 4.390,18				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 4.390,18 (QUATRO MIL, TREZENTOS E NOVENTA REAIS E DEZOITO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.				
São José dos Campos, 08 de Novembro de 2019				
				_____ Empregado

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

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO
Valor:	R\$ 4.390,18
Identificação da operação:	FERIAS FERNANDA SANSEVERO

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 16:44:49

Código da operação:	89660021
Chave de segurança:	SJALY2850ZHJWTAK

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

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

Alto

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 252 - TEREZINHA MARIA DA SILVA

CTPS N°/Série: 00033244/00119/SP Depto.:

Período aquisitivo: 11/12/2017 a 10/12/2018

Período de gozo: 07/11/2019 a 06/12/2019 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo 0	Salário Contratual 1.622,70	Salário Variável 450,73	Remuneração base para fins de férias 2.073,43
--	--------------------------------	----------------------------	--

DEMONSTRATIVO

Proventos | **Descontos**

Novembro / 2019

43 - Férias	24	1.658,74	44 - IRRF Sobre Férias	31,06
50 - 1/3 de Férias		606,14	45 - INSS Sobre Férias	266,70
288 - Adicional Insalubridade Férias		159,68		

Total Proventos (A)	R\$	2.424,57	Total Descontos (B)	R\$	297,76
----------------------------	-----	----------	----------------------------	-----	--------

Líquido a Receber (A-B)
R\$ 2.126,81 | Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, CENTO E VINTE E SEIS REAIS E OITENTA E UM CENTAVOS)

Dezembro / 2019

43 - Férias	6	414,69	45 - INSS Sobre Férias	66,68
50 - 1/3 de Férias		151,54		
288 - Adicional Insalubridade Férias		39,92		

Total Proventos (A)	R\$	606,14	Total Descontos (B)	R\$	66,68
----------------------------	-----	--------	----------------------------	-----	-------

Líquido a Receber (A-B)
R\$ 539,46 | Valor líquido por extenso: (QUINHENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS)

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.666,27

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.666,27 (DOIS MIL, SEISCENTOS E SESSENTA E SEIS REAIS E VINTE E SETE CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 05 de Novembro de 2019

Empregado

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	TEREZINHA MARIA DA SILVA
Valor:	R\$ 2.666,27
Identificação da operação:	FERIAS TEREZINHA SILVA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 16:44:04

Código da operação:	89656946
Chave de segurança:	Y1XV4NP4JCV7WGV2

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

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

Alto

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1
Nome do Empregado: 257 - ELIANE CORBANI VIEIRA				
CTPS Nº/Série: 00041982/00119/SP			Depto.:	
Período aquisitivo: 07/02/2018 a 06/02/2019				
Período de gozo: 11/11/2019 a 10/12/2019 Período de Abono Pecuniário:				
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS				
Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0	1.622,70	41,18	1.663,88	
DEMONSTRATIVO				
Proventos			Descontos	
Novembro / 2019				
43 - Férias	20	1.109,25	44 - IRRF Sobre Férias	12,56
50 - 1/3 de Férias		414,11	45 - INSS Sobre Férias	149,08
288 - Adicional Insalubridade Férias		133,07		
Total Proventos (A)		R\$ 1.656,43	Total Descontos (B)	R\$ 161,64
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUATROCENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS)			
R\$ 1.494,79				
Dezembro / 2019				
43 - Férias	10	554,63	45 - INSS Sobre Férias	74,54
50 - 1/3 de Férias		207,05		
288 - Adicional Insalubridade Férias		66,53		
Total Proventos (A)		R\$ 828,21	Total Descontos (B)	R\$ 74,54
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (SETECENTOS E CINQUENTA E TRÊS REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS)			
R\$ 753,67				
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.248,46				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.248,46 (DOIS MIL, DUZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.				
São José dos Campos, 08 de Novembro de 2019				
				_____ Empregado

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

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

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

Via Internet Banking CAIXA

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\$ 2.248,46
Identificação da operação:	FERIAS ELIANE VIEIRA

Data de débito:	07/11/2019
Data/hora da operação:	07/11/2019 16:45:39

Código da operação:	89663498
Chave de segurança:	CRZ44SMA7N21Q2Y2

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

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

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	R\$
018 018	104 104	2757 2757	3 3	03002427-5 03002427-5	1 1	AAA AAA	900014 900014	3 3	181.701,04 +

Pague por este cheque a quantia de Um mil setecentos e um real e quatro centavos

Karliany Souza de Brito Oliveira e centavos acima
ou à sua ordem

CAIXA doce, 05 de novembro de 20 19

CAMPOLIM
AV ANTONIO C COMITRE 86 TER
SOROCABA-SP
CONFECÇÃO: 07/2017

INST CIENCIAS DA VIDA
CNPJ 09.268.215/0001-62

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 06/2017

900014 018 104 2757 3 03002427-5 1 AAA 900014 3

@@@22757@@@ @@@@0000145@@@ @@@@0300242757@@@

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17

Altus



FATURA ::: Nº 2082
LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS
DATA EMISSÃO: 02/07/2019

IT CONTROLE SJC LTDA – ME

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

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

CLIENTE

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ:09268215000596

Endereço: Rua Itapetininga, nº 290,

Bairro: Jardim Alvorada

CEP: 12240571

Cidade: São José dos Campos

Estado: SP

Telefone:

E-mail: felipe.laureano@live.com

EQUIPAMENTOS

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

VALOR TOTAL FATURA: R\$425,00

INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES

Duplicata	Vencimento	Valor (R\$)
1	05/08/2019	R\$425,00

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

Alto



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2513-5/49472-0
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	IT CONTROLE SJC LTDA ME
CPF/CNPJ destinatário:	23.539.571/0001-02
Valor a ser transferido:	R\$ 850,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 859,50
Identificação da operação:	IT CONTROLE NF2082 E 2179

Data de débito:	08/11/2019
Data/hora da operação:	08/11/2019 13:58:15

Código da operação:	00046484
Chave de segurança:	2NGK0UGFL1W3ZXAA

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

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



Alto

FATURA ::: Nº 2179
LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS
DATA EMISSÃO: 03/09/2019

IT CONTROLE SJC LTDA – ME

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

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

CLIENTE

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ:09268215000596

Endereço: Rua Itapetininga, nº 290,

Bairro: Jardim Alvorada

CEP: 12240571

Cidade: São José dos Campos

Estado: SP

Telefone:

E-mail: felipe.laureano@live.com

EQUIPAMENTOS

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

VALOR TOTAL FATURA: R\$425,00

INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES

Duplicata	Vencimento	Valor (R\$)
1	05/10/2019	R\$425,00

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



alto

Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2513-5/49472-0
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	IT CONTROLE SJC LTDA ME
CPF/CNPJ destinatário:	23.539.571/0001-02
Valor a ser transferido:	R\$ 850,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 859,50
Identificação da operação:	IT CONTROLE NF2082 E 2179

Data de débito:	08/11/2019
Data/hora da operação:	08/11/2019 13:58:15

Código da operação:	00046484
Chave de segurança:	2NGK0UGFL1W3ZXAA

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

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

Alto
10/11

Relação Assistencial 10/2019 Pág: 1

Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	CNPJ/CEI: 09.268.215/0010-53
Endereço : Rua Alzirio Lebrão	Nº : 76
Compl. :	Bairro : Alto da Ponte
Cidade : São José dos Campos	UF : SP Cep : 12212-500

SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE

Endereço : Pç Londres	Nº : 47	Fone : 12-3922-8151
Cidade : São José dos Campos	Bairro : Jardim Augusta	
C.N.P./C.E.I. : 72.308.372/0001-90	Cod. Entidade : 912021150025883	

Funcionários

Código: 293	Nome : AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNARDELLI	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00060161/00406/SP	Pis : 20003633092 Admissão : 03/09/2018	Salário : 1.622,70 Valor : 24,34
Código: 296	Nome : BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00013960/00412/SP	Pis : 20345103313 Admissão : 03/09/2018	Salário : 1.716,00 Valor : 25,74
Código: 189	Nome : DARLENE GARCIA VIANA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00085311/00204/SP	Pis : 12942641268 Admissão : 15/08/2017	Salário : 1.622,70 Valor : 24,34
Código: 207	Nome : DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00089193/00293/SP	Pis : 20010360055 Admissão : 20/09/2017	Salário : 1.622,70 Valor : 24,34
Código: 167	Nome : EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS DA SILVA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00080072/00293/SP	Pis : 12546948700 Admissão : 11/06/2017	Salário : 1.622,70 Valor : 24,34
Código: 216	Nome : EDSON DE PAULA SILVA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00089146/00333/SP	Pis : 21012609261 Admissão : 24/09/2017	Salário : 1.622,70 Valor : 24,34
Código: 224	Nome : FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	Função : RECEPCIONISTA
CTPS : 00077505/00162/RJ	Pis : 19040951589 Admissão : 26/09/2017	Salário : 1.382,74 Valor : 20,74
Código: 246	Nome : GIANNI FERREIRA SANTOS	Função : AUX ADMINISTRATIVO
CTPS : 00011781/00185/SP	Pis : 12610049236 Admissão : 10/10/2017	Salário : 1.996,84 Valor : 29,95
Código: 208	Nome : JAQUELINE DE SOUZA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00009982/00032/RJ	Pis : 12012435337 Admissão : 21/09/2017	Salário : 1.622,70 Valor : 24,34
Código: 209	Nome : JOSEANE VILAS BOAS FRANCA	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00078263/00353/SP	Pis : 12888324263 Admissão : 20/09/2017	Salário : 1.622,70 Valor : 24,34
Código: 229	Nome : JUNIO PORTELA RAIMUNDO	Função : RECEPCIONISTA
CTPS : 00023928/00380/SP	Pis : 20787747267 Admissão : 20/09/2017	Salário : 6,28 Valor : 16,96
Código: 250	Nome : MARCOS ROBERTO QUIRINO	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00077279/00090/SP	Pis : 12105084038 Admissão : 15/11/2017	Salário : 1.622,70 Valor : 24,34
Código: 241	Nome : SOLANGE DE JESUS SANTOS	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00084109/00136/MG	Pis : 19011737094 Admissão : 02/10/2017	Salário : 1.622,70 Valor : 24,34
Código: 205	Nome : WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM
CTPS : 00071532/00185/SP	Pis : 12585569227 Admissão : 19/09/2017	Salário : 1.622,70 Valor : 24,34

TOTAL	336,79
--------------	---------------

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



SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J

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

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

Recibo do Pagador

		748-X	74891.11927 16725.107102 07724.721092 5 80720000033679				
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI						Vencimento 13/11/2019	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J			CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código beneficiário 0710.07.72472		
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data documento 11/11/2019	Número do documento 19/216725-1	Esp. Docum. DM	Aceite NÃO	Data processamento 11/11/2019	Nosso número 19/216725-1		
		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 336,79		
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) CONTRIB. ASSISTENCIAL - CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% S/F. DE PAGTO -REF. AO MÊS 10/2019. APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP		EC:988	CNPJ:09.268.215/0010-53				
Sacador/Avalista						Cód. de baixa:	

Autenticação mecânica

Via do Banco

Via do Banco

		748-X	74891.11927 16725.107102 07724.721092 5 80720000033679				
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI						Vencimento 13/11/2019	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J			CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código beneficiário 0710.07.72472		
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data documento 11/11/2019	Número do documento 19/216725-1	Esp. Docum. DM	Aceite NÃO	Data processamento 11/11/2019	Nosso número 19/216725-1		
		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 336,79		
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) CONTRIB. ASSISTENCIAL - CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% S/F. DE PAGTO -REF. AO MÊS 10/2019. APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP		EC:988	CNPJ:09.268.215/0010-53				
Sacador/Avalista						Cód. de baixa:	

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	74891.11927 16725.107102 07724.721092 5 80720000033679
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
Nome/Razão Social:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
CPF/CNPJ:	72.308.372/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	13/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	11/11/2019
Valor Nominal do Boleto:	336,79
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	336,79
Valor Pago (R\$):	336,79
Identificação do Pagamento:	SINDICATO ALTO

Data/hora da operação:	11/11/2019 17:43:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	015630645
Chave de segurança:	1HFUFNSUEKVC5AQV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


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

alt

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


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

Recibo do Pagador

 748-X		74891.11927 02447.007101 07750.991023 5 80720000002434					
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI						Vencimento 13/11/2019	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90	Agência/Código beneficiário 0710.07.75099		
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data documento 11/11/2019	Número do documento 19/202447-0	Esp. Docum. DM	Aceite NÃO	Data processamento 11/11/2019	Nosso número 19/202447-0		
		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 24,34		
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. AO MÊS 10/2019 - MENSALIDADE ASSOCIATIVA 12-3922-8151- APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(-) Desconto/Abatimento		
					(-) Outras deduções		
					(+/-) Mora/Multa		
					(+/-) Outros acréscimos		
					(-) Valor cobrado		
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC:988				CNPJ: 09.268.215/0010-53			
RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP				Cód. de baixa:			
Sacador/Avalista				Autenticação mecânica			

Via do Banco

Via do Banco

 748-X		74891.11927 02447.007101 07750.991023 5 80720000002434					
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI						Vencimento 13/11/2019	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90	Agência/Código beneficiário 0710.07.75099		
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data documento 11/11/2019	Número do documento 19/202447-0	Esp. Docum. DM	Aceite NÃO	Data processamento 11/11/2019	Nosso número 19/202447-0		
		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 24,34		
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. AO MÊS 10/2019 - MENSALIDADE ASSOCIATIVA 12-3922-8151- APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(-) Desconto/Abatimento		
					(-) Outras deduções		
					(+/-) Mora/Multa		
					(+/-) Outros acréscimos		
					(-) Valor cobrado		
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC:988				CNPJ: 09.268.215/0010-53			
RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP				Cód. de baixa:			
Sacador/Avalista				Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO			



Mensalidade Sindical

10/2019

Pág:

1

Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Endereço : Rua Alzirio Lebrão
Compl. :
Cidade : São José dos Campos

CNPJ/CEI: 09.268.215/0010-53
Nº : 76
Bairro : Alto da Ponte
UF : SP **Cep :** 12212-500

SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE

Endereço : Pç Londres
Cidade : São José dos Campos
C.N.P.J/C.E.I : 72.308.372/0001-90

Nº : 47 **Fone :** 12-3922-8151
Bairro : Jardim Augusta
Cod. Entidade : 912021150025883

Funcionários

Código: 241 **Nome :** SOLANGE DE JESUS SANTOS

Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM

CTPS : 00084109/00136/MG **Cód. Matr. :**

Admissão : 02/10/2017

Salário : 1.622.70

Valor : 24.34

TOTAL

24.34

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



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	74891.11927 02447.007101 07750.991023 5 80720000002434
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
Nome/Razão Social:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
CPF/CNPJ:	72.308.372/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	13/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	11/11/2019
Valor Nominal do Boletto:	24,34
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	24,34
Valor Pago (R\$):	24,34
Identificação do Pagamento:	SINDICATO ALTO

Data/hora da operação:	11/11/2019 17:45:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	015635049
Chave de segurança:	6L76ZCJG1F2W3CMJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado

São Paulo



Rua Demini 471

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

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

Alto

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

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP Endereço Rua Demini 471, Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 11/11/2019
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107)				09.268.215/0010-53	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 07/11/2019	Número do Documento 005107.005	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 07/11/2019	Nosso Número 000000568505-2
Uso do Banco RCR	Carteira R\$	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 55,65
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. TAXA NEGOCIAL (10/2019). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS, PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Autenticação mecânica



033-7

03399.12024 86300.000055 68505.201019 7 80700000005565

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 11/11/2019	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 07/11/2019	Número do Documento 005107.005	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 07/11/2019	Nosso Número 000000568505-2
Uso do Banco RCR	Carteira R\$	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 55,65
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. TAXA NEGOCIAL (10/2019). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS, PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0010-53	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Mensalidade Sindical

10/2019

Pág:

1

Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CNPJ/CEI:** 09.268.215/0010-53**Endereço :** Rua Alzirio Lebrão**Nº :** 76**Compl. :****Bairro :** Alto da Ponte**Cidade :** São José dos Campos**UF :** SP**Cep :** 12212-500**SINTARESP****Endereço :** Rua Demini**Nº :** 471**Fone :****Cidade :** São Paulo**Bairro :** Penha de França**C.N.P./C.E.I. :** 59.950.410/0001-46**Cod. Entidade :****Funcionários****Código:** 309**Nome :** VANESSA DE JESUS LEMES**Função :** TEC RADIOLOGIA FERISTA**CTPS :** 00084725/00374/SP**Cód. Matr. :****Admissão :** 11/02/2019**Salário :** 1.929,75**Valor :**

54,04

TOTAL**54,04**

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



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 68505.201019 7 80700000005565
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 RAD
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:	11/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	11/11/2019
Valor Nominal do Boletó:	0,01
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,01
Valor Pago (R\$):	55,65
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

Data/hora da operação:	11/11/2019 17:48:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	015646642
Chave de segurança:	SX4Q3AA08Q73QC8A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 10/12/2019
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,3456	No Ano(%) 5,1825	Nos Últimos 12 Meses(%) 5,6683	Cota em: 31/10/2019 1,830564	Cota em: 29/11/2019 1,836891
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 11/2019	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	622.000,00C	338.886,322947
Resgates	148.660,22D	81.153,728477
Rendimento Bruto no Mês	112,27C	
IRRF	1,15D	,495402
IOF	25,13D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	473.425,77C	257.732,099067
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
06 / 11	APLICACAO	150.000,00C	81.885,640697
07 / 11	RESGATE	147.223,51D	80.369,503494
	IRRF	0,22D	
	IOF	24,60D	
08 / 11	RESGATE	859,50D	469,195417
	IRRF	0,00	
	IOF	0,27D	
11 / 11	RESGATE	515,78D	281,544778
	IRRF	0,00	
	IOF	0,22D	
28 / 11	APLICACAO	472.000,00C	257.000,682249
28 / 11	RESGATE	61,43D	33,484787
	IRRF	0,02D	
	IOF	0,04D	
29 / 11	RESGATE IRRF LEI 10.892	0,42D	0,228647
29 / 11	RESGATE IRRF LEI 10.892	0,49D	0,266755

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

Dados de Tributação
Rendimento Base
IRRF

7,29

1,15

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!


Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

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

Alto

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20191122u26925846000126	Número da Nota 00000033			
	Data e Hora de Emissão 18/11/2019 13:39:04			
Código de Verificação ADS6-X64Z				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 26.926.846/0001-26 Nome/Razão Social: GASTALDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. ME. Endereço: R Cuiabá 00283 - Alto da Mooca - CEP: 03183-000 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.639.322-9 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740 Município: São José dos Campos				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
BANCO ITAÚ. AG: 0056. C/C: 35.540-7 Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de Outubro/2019.				
<i>R\$ 4504,80</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.800,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	72,00	48,00	144,00	31,20
Código do Serviço				
04219 - Ambulatórios e prontos socorros.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	56/35540-7
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GASTALDO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ destinatário:	26.925.846/0001-26
Valor a ser transferido:	R\$ 4.504,80
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.514,30
Identificação da operação:	GASTALDO NF33

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:24:37

Código da operação:	00029221
Chave de segurança:	UME22KNK9VRKAL7V

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspetoria Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Alto

Número da Nota/Série
105/NFE

Data e Hora de Emissão
14/11/2019 17:51:37

Código de Verificação
1EEAE198CD2110E69843

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 25.024.538/0001-67 IE: IM: 72239
Razão Social: CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA
Endereço : Rua Doze de Junho - Num: 32
Bairro : Jardim Ana Emilia - CEP: 12.070-250
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3624-6991
E-mail : clinicamouraribeiro@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
E-mail : incs@incs.me.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Outubro/2019.

Banco Santander
Agência 0734
C/C: 130015260

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	3.600,00	2,00	72,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
54,00		23,40		108,00		36,00		221,40

VALOR LIQUIDO = R\$ 3.378,60

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 3.600,00 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Três Mil Seiscentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/12/2019.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
105/NFE

Data e Hora de Emissão
14/11/2019 17:51:37

Código de Verificação
1EEAE198CD2110E69843

Página 2 / 2

Recebi(emos) de CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
105/NFE

Emissão
14/11/2019 17:51:37

Código de verificação
1EEAE198CD2110E69843



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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	25.024.538/0001-67
Valor a ser transferido:	R\$ 3.378,60
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.388,10
Identificação da operação:	CLINICA MOURA NF105

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:28:50

Código da operação:	00029547
Chave de segurança:	QFP17UVS2X1GPHJ1

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
17/11/2019 21:52:33	11/2019	14 / E	iqY4Efk7Z

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 24.996.786/0001-07	Inscrição Municipal: 331585
Nome/Razão Social: J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: PEDRO ERNESTO 240 BLOCO A, APTO 161 VILA SANCHES	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12245-520 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: INCS@INCS.ME.BR
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de outubro de 2019.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO : SICOOB.
Nº BANCO : 756.
AG: 5052.
C/C: 1245-9.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00	2,00	48,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	36,00	15,60	72,00	0,00	24,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.400,00	147,60	0,00	2.252,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 5052/1245-9**Tipo:** DOC E**Banco:** 756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** JC 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 SERVICOS MEDICOS NF14**Data de débito:** 28/11/2019**Data/hora da operação:** 28/11/2019 12:32:31**Código da operação:** 00029804**Chave de segurança:** LXEQNTL3QZ8JKFY0

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
27/11/2019 10:31:28	11/2019	20 / E	VU30KHGXJ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.443.851/0001-41	Inscrição Municipal: 326573
Nome/Razão Social: E. F. DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGIA EIRELI ME	E-mail: josi.fiscal@caoll.com.br
Endereço: MAJOR FRANCISCO DE PAULA ELIAS 248 VILA ADYANA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-320

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: incs@incs.me.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Outubro/2019.

Dados Bancários:
Banco: 756 Sicoob
Agência: 5052
Conta Corrente: 9414-5

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	72,00	31,20	144,00	0,00	48,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	295,20	0,00	4.504,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5052/9414-5
Tipo:	DOC E


Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	E F DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGIA
CPF/CNPJ destinatário:	22.443.851/0001-41
Valor a ser transferido:	R\$ 4.504,80
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.514,30
Identificação da operação:	EF NF20



Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:38:58

Código da operação:	00030608
Chave de segurança:	C8TM6QHU2NCT6GH2

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

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

 SMR CLXXVIII SOCIEDADES MEDICAS REUNIDAS CLXXVIII LTDA RUA MONSENHOR BERNARINO, N° 723 CEP: 39645000, BAIRRO: CENTRO MUNICIPIO: JENIPAPO DE MINAS-MG CNPJ / CPF: 31621564000175 Email: SOCIEDADESMEDICASREUNIDAS@GMAIL. Insc. Est. 012801 Insc. Mun. 012801 Tel.	Número da NFS-e 109/2019
	Data de Emissão 27/11/2019 11.06
	Código Verificador 39M38ETXC20Y

 MUNICÍPIO DE JENIPAPO DE MINAS SETOR DE TRIBUTAÇÃO (33) 3738-9320 - http://sistema.sinteseetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=JenipapoMinas	
--	---

Natureza da Operação Serviço	Simples Nacional NÃO	MEI NÃO	Tributado no Município Sim
--	--------------------------------	-------------------	--------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76			
Bairro: ALTO DA PONTE	Tel.		MUNICIPIO DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	UF: SP	CEP:	
CNPJ / CPF: 09268215001053	Insc. Est.	Insc. Mun.	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Insc. Mun. *****
---------------------------	------------------	------------------

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V. UNIT.	QTD.	TOTAL	ALI.	IMPOSTO	RETIDO
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Outubro/2019 Dr. JOSÉ AUGUSTO SILVA ARANTES	600,00	1,00	600,00	2,00	12,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17

CNAE	Código - Serviço
	4.01 - Medicina e biomedicina.

Base Cálculo ISSQN 600,00	Valor ISSQN 12,00	Valor ISSQN Retido 0,00	Valor de Deduções 0,00	Valor de Descontos 0,00	Valor CSLL 6,00
Valor INSS Retido 0,00	Valor IRRF Retido 0,00	Valor SEST/SENAT 0,00	Valor PIS 3,90	COFINS 18,00	Outras Retenções 0,00
					Total Retenções 27,90

Valor Bruto: 600,00	Valor Líquido: 572,10
----------------------------	------------------------------

Inf. Adic.

Consulta realizada em 27/11/2019 às 11:06:50.
 Para consultar a autenticidade, acesse: <http://sistema.sinteseetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=JenipapoMinas>

Recebi (emos) de SMR CLXXVIII SOCIEDADES MEDICAS REUNIDAS CLXXVIII LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ / ____ / ____ Data	_____ Identificação e assinatura do receptor	109/2019 N° da NFS-e/Ano do exercício 39M38ETXC20Y Competência 2019/11	Número de Controle do Município
--	---	--	------------------------------------

Consulta realizada em 27/11/2019 às 11:06:50.
 Para consultar a autenticidade, acesse: <http://sistema.sinteseetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=JenipapoMinas>

Banco 077, ag 0001 dc 980482-0

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1/980482-0
Tipo:	DOC E

Banco:	077-BANCO INTER S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SMR SOCIEDADE MEDICAS REUNIDAS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	31.621.564/0001-75
Valor a ser transferido:	R\$ 572,10
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 581,60
Identificação da operação:	SMR NF109

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:41:39

Código da operação:	00030781
Chave de segurança:	04QE650PUMTFY217

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF SP	07 CEP 12213-060	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12668707244		11 Nome LUCIANA GONCALVES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R LUIZ ANTONIO DE CASTRO, 21 BL 4 APTO 508				13 Bairro CIDADE MORUMBI	
14 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		15 UF SP	16 CEP 12236-800	17 CTPS (nº, série, UF) 080560 / 229 - SP	18 CPF 185.706.928-54
19 Data de Nascimento 24/03/1974		20 Nome da Mãe JOSEFA CANDIDA GONCALVES			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO					
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA PELO EMPREGADOR					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 28/05/2017	25 Data do Aviso Prévio 23/07/2019	26 Data de Afastamento 23/07/2019	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0	29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0	30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO			
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPREG EM SERVICOS DE SAUDE DE SJC			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (liquido de /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		Diferença 13º Indenizado	6,52
Diferença Saldo de Salário	60,03	Diferença Aviso Indenizado	93,96	Diferença Adc Noturno e Hr Extra	11,53
Diferença Férias Proporcionais	13,05	Diferença Férias Vencidas	80,87	Diferença DSR Adc Noturno e Hr Extra	2,42
Diferença 13º Proporcional	45,67	Diferença Férias Indenizadas	6,52	Diferença Vale Alimentação	177,00
Diferença 1/3 Férias	33,48	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	531,05
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	531,05

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	93/1039576-3
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LUCIANA GONCALVES
CPF/CNPJ destinatário:	185.706.928-54
Valor a ser transferido:	R\$ 531,05
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 540,55
Identificação da operação:	LUCIANA GONCALVES

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:07:20

Código da operação:	00032846
Chave de segurança:	ZXTL8395LLQJUL53

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF SP	07 CEP 12213-060	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 20322122362		11 Nome MAYARA CRISTINA MARTINS MOREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro	
14 Município		15 UF SP	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF) 001269 / 00382 - SP	18 CPF 401.437.518-83
19 Data de Nascimento 11/07/1995		20 Nome da Mãe LUZIA VERZA MARTINS			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO					
22 Causa do Afastamento RESCISAO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 29/05/2017		25 Data do Aviso Prévio 26/05/2019	
				26 Data de Afastamento 27/06/2019	
27 Cód. Afastamento SJ2					
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0		30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO	
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPREG EM SERVICOS DE SAUDE DE SJC			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (líquido de /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		Diferença 13º Indenizado	0,00
Diferença Saldo de Salário	25,18	Diferença Aviso Indenizado	0,00	Diferença Adc Noturno	0,00
Diferença Férias Proporcionais	6,52	Diferença Férias Vencidas	78,30	Diferença DSR Adc Noturno	0,00
Diferença 13º Proporcional	32,62	Diferença Férias Indenizadas	0,00	Diferença Vale Alimentação	118,00
Diferença 1/3 Férias	28,27	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	288,89
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	288,89

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MAYARA CRISTINA MARTINS MOREIRA
CPF/CNPJ destinatário:	401.437.518-83
Valor a ser transferido:	R\$ 288,89
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 298,39
Identificação da operação:	MAYARA MOREIRA

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:09:07

Código da operação:	00033309
Chave de segurança:	EMCEN0XS2CP7GRF9

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF SP	07 CEP 12213-060	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12314255854		11 Nome SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R DR JOSE FERREIRA GUIMARAES, 318				13 Bairro JD TORRAO DE OURO	
14 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		15 UF SP	16 CEP 12229-090	17 CTPS (nº, série, UF) 63382 / 185 - SP	18 CPF 150.101.098-08
19 Data de Nascimento 23/01/1971		20 Nome da Mãe MARGARIDA ZULMIRA DA SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO					
22 Causa do Afastamento EXTINCAO NORMAL DO CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 16/03/2019		25 Data do Aviso Prévio 13/06/2019	
				26 Data de Afastamento 13/06/2019	
				27 Cód. Afastamento PD0	
28 Pensão Alm. (%) (TRCT) 0		29 Pensão Alm. (%) (FGTS) 0		30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO	
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPREG EM SERVICOS DE SAUDE DE SJC			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (líquido de /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		Diferença 13º Indenizado	0,00
Diferença Saldo de Salário	33,93	Diferença Aviso Indenizado	0,00	Diferença Adc Noturno	12,18
Diferença Férias Proporcionais	19,58	Diferença Férias Vencidas	0,00	Diferença DSR Adc Noturno	2,21
Diferença 13º Proporcional	19,58	Diferença Férias Indenizadas	0,00	Diferença Vale Alimentação	59,00
Diferença 1/3 Férias	6,52	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	153,00
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	153,00

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	8894/13407-4
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO
CPF/CNPJ destinatário:	150.101.098-08
Valor a ser transferido:	R\$ 153,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 162,50
Identificação da operação:	SONIA CANDIDO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:15:38

Código da operação:	00033759
Chave de segurança:	TSF8G723EA721NTX

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	7027-0/190210-5
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EDSON DE PAULA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	218.594.848-24
Valor a ser transferido:	R\$ 1.239,41
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.248,91
Identificação da operação:	1 PARC13 EDSON SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:09:47

Código da operação:	00038805
Chave de segurança:	AQ2MN6342K3N9SHQ

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GILDA BRAZ CRISOSTOMO
CPF/CNPJ destinatário:	199.119.228-20
Valor a ser transferido:	R\$ 324,60
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 334,10
Identificação da operação:	1 PARC13 GILDA CRISOSTOMO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:10:23

Código da operação:	00038849
Chave de segurança:	9KT01WRW9JAVMP5E

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CRISTIANE ALVES CAMPOS
CPF/CNPJ destinatário:	192.900.868-66
Valor a ser transferido:	R\$ 2.113,90
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.123,40
Identificação da operação:	1 PARC13 CRISTIANE CAMPOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:11:10

Código da operação:	00038905
Chave de segurança:	6U9Q2WKTK52J1SRU

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	304.577.228-51
Valor a ser transferido:	R\$ 2.142,18
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.151,68
Identificação da operação:	1 PARC13 DANIELLE SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:11:55

Código da operação:	00038956
Chave de segurança:	C4RNAZQL2F8N8EM7

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DENIS RODRIGUES PINTO
CPF/CNPJ destinatário:	330.650.608-76
Valor a ser transferido:	R\$ 800,17
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 809,67
Identificação da operação:	1 PARC13 DENIS PINTO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:12:36

Código da operação:	00039155
Chave de segurança:	8HU5QNANPPZV0GH6

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JORGE LUIS DA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	283.142.148-92
Valor a ser transferido:	R\$ 723,21
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 732,71
Identificação da operação:	1 PARC13 JORGE LUIS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:13:13

Código da operação:	00039420
Chave de segurança:	AK1SJCXQ2HAQU844

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA MIGUEL DE MELO
CPF/CNPJ destinatário:	105.718.566-32
Valor a ser transferido:	R\$ 1.240,41
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.249,91
Identificação da operação:	1 PARC13 VANESSA MELO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:15:25

Código da operação:	00039588
Chave de segurança:	134Y2YWJXGWAJPHS

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1549-0/16792-4
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARIA DANIELE CEZAR DE SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	802.506.964-87
Valor a ser transferido:	R\$ 279,30
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 288,80
Identificação da operação:	1PARC13 MARIA SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO


Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:37:46

Código da operação:	00048061
Chave de segurança:	PKPTE3M5HXG0YAQ3

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

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

Alto

		MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 7429	
Data e Hora da Emissão		01/11/2019 19:06:40	Competência	1/11/2019	Código de Verificação	090490044	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação		JUNDIAÍ - SP	
Prestador de Serviço							
Razão Social/Nome		IBG CRYO INDÚSTRIA DE GASES LTDA					
Nome Fantasia							
CNPJ/CPF	74.481.011/0002-58	Inscrição Municipal	116356	Município	JUNDIAÍ - SP		
Endereço e CEP		AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009					
Complemento	BLOCO B	Telefone	(11)2136-8507	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br		
Tomador de Serviço							
Razão Social/Nome		ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA					
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP		
Endereço e CEP		AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620					
Complemento	CJ115	Telefone		e-mail	rafaelsantos.icv@gmail.com		
Discriminação do Serviço							
01 Assistência Técnica							
Vencimento: 30/11/2019							
Boleto: 018707							
"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"							
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17							
Código do Serviço / Atividade							
14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra					Código ART		
Tributos Federais							
PIS (R\$)	2,49	COFINS (R\$)	11,49	IR (R\$)		INSS (R\$)	3,83
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município		
Valor do Serviço R\$		382,92	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		382,92
(-) Desconto Incondicionado		0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00
(-) Desconto Condicionado		0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00
(-) Retenções Federais		17,81	0-Nenhum		Base de Cálculo		382,92
(-) Outras Retenções		0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		5,00
(-) ISSQN Retido		0,00	2 - Não		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$		365,11	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		19,15
			2-Não				
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://jundiai.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.						

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).
Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 99308.000019 85007.080006 4 80890000036511

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/11/2019
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800-3
Data do Doc. 01/11/2019	Nº do documento 0018707	Espécie Doc. DM	Acerto 0	Data Proce. 04/11/2019	Nosso Número 009 / 93080000185- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 365,11
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 99308.000019 85007.080006 4 80890000036511

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/11/2019
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800-3
Data do Doc. 01/11/2019	Nº do documento 0018707	Espécie Doc. DM	Acerto 0	Data Proce. 04/11/2019	Nosso Número 009 / 93080000185- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 365,11
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,22 REF A NF SER-018707 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99308.000019 85007.080006 4 80890000036511
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:	30/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	28/11/2019
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 NF7429

Data/hora da operação:	28/11/2019 12:53:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032247015
Chave de segurança:	JL50UK4Z7ZYKUK3W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA**

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº

035259**X**

C. N. P. J.

74.481.011/0002-58

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

407.349.439.119

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)

C.N.P.J. / C.P.F.

09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO

01/11/2019

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIN

CEP

18.047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICIPIO

SOROCABA

FONE / FAX

(15) 3357-6906

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
035259	30/11/2019	638,19	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

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

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

VALOR TOTAL LOCADO

638,19

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:080856

UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD

UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de t

* Referente ao mês de

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

035259

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 99308.000019 84007.080009 8 80890000063819

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/11/2019
Beneficiário: IBG GRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800-3
Data do Doc. 01/11/2019	Nº do documento 0035259	Espécie Doc. DM	Acerto 0	Data Process. 04/11/2019	Nosso Número 009 / 93080000184- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 638,19

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

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

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 99308.000019 84007.080009 8 80890000063819

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/11/2019
Beneficiário: IBG GRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800-3
Data do Doc. 01/11/2019	Nº do documento 0035259	Espécie Doc. DM	Acerto 0	Data Process. 04/11/2019	Nosso Número 009 / 93080000184- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 638,19

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,13

REF A NF LOC-035259 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99308.000019 84007.080009 8 80890000063819
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:	30/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	28/11/2019
Valor Nominal do Boletto:	638,19
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	638,19
Valor Pago (R\$):	638,19
Identificação do Pagamento:	IBG NF35259

Data/hora da operação:	28/11/2019 12:54:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032247619
Chave de segurança:	A6Y12E2EXSQ3XZS7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534 FAX (11) 2136-8533
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº

131124**X**

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

MUNICIPIO

SOROCABA

FONE / FAX

(15) 3357-6906

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

C. N. P. J.

67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL

407.160.902.118

C.N.P.J. / C.P.F.

09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO

01/11/2019

DATA DE SAÍDA

HORA DA SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
131124	30/11/2019	1.162,57	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU 1.0 M3	PC	4,00	44,7141	178,86
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	18,00	44,7141	804,85
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3	PC	4,00	44,7141	178,86

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

VALOR TOTAL LOCADO

1.162,57

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:448085

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de t

* Referente ao mês de Outubro de 2019

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	131124

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

bradesco | 237-2 | 23 793.36 700 99308.000027 89007.070009 6 80890000116257

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/11/2019
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700 - 7
Data do Doc. 01/11/2019	Nº do documento 0131124	Espécie Doc. DM	Acerto 0	Data Proce. 04/11/2019	Nosso Número 009 / 93080000289- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.162,57
Pagador: INGS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

Recebimento através do cheque nº. _____ do Banco _____ Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23 793.36 700 99308.000027 89007.070009 6 80890000116257

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/11/2019
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700 - 7
Data do Doc. 01/11/2019	Nº do documento 0131124	Espécie Doc. DM	Acerto 0	Data Proce. 04/11/2019	Nosso Número 009 / 93080000289- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.162,57
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***** JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,88 REF A NF LOG-131124 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador: INGS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99308.000027 89007.070009 6 80890000116257
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	30/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	28/11/2019
Valor Nominal do Boleto:	1.162,57
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.162,57
Valor Pago (R\$):	1.162,57
Identificação do Pagamento:	IBG NF131124

Data/hora da operação:	28/11/2019 12:55:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032248990
Chave de segurança:	N2WWCAP915KN27PR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DE CABREUVA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
79901KD78M**

Nº Nota (Nova Versão)

39

Data de Emissão

27/NOV/2019
09:40:31

Competência

11/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS**
 CNPJ/CPF: **23.359.100/0001-04** Inscrição Municipal: **81461** Inscrição Estadual:
 Endereço: **AVENIDA CABREUVA , 208** CEP: **13.318-000**
 Complemento: **APTO 24 F** Bairro: **JACARE**
 Município: **CABREUVA** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **camila@deltaassessoria.com.br** Telefone: **(11)2236-5024**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
 Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131** CEP: **18.047-626**
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **PARQUE CAMPOLIM**
 Município: **SOROCABA** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **CAMILA@DELTAASSESSORIA.COM.BR** Telefone: **1122365024**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados em ALTO DA PONTE - SJC

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30.000,00

Local da Prestação de Serviço: **CABREUVA - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	450,00	300,00	195,00	900,00	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	30.000,00	2,00	600,00	28.155,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Cabreúva na Internet, no Endereço:
<https://www.cabreuva.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**
 RECEBEMOS DO(A) MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

79901KD78M

Número da Nota:

39

Local

Data

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 10760-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CABREUVA PRESTADORA
CPF/CNPJ:	23.359.100/0001-04
Valor:	R\$ 28.155,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CABREUVA NF39
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/11/2019 11:55:35
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00151979
Chave de segurança:	G69RX6R7NEU80F6N

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
54716561AV

Electronica
alt

Nº Nota (Nova Versão) 5710
Nº RPS: -
Data de Emissão 14/NOV/2019 - 17:08:31
Competência 11/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA**
 CNPJ/CPF: **10.834.579/0001-41** Insc. Municipal: **037590** Insc. Estadual:
 Endereço: **RUA SANTA MADALENA, 151** CEP: **12.900-440**
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO**
 Município: **BRAGANÇA PAULISTA** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **SUPPIONINFS@GMAIL.COM** Telefone: **11 40340622**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
 Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76** CEP: **12.212-500**
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **ALTO DA PONTE**
 Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **ANTONIO.PEREIRA@INCS.MED.BR** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Outubro/2019.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO ITAU AG 6931 C/C 05480-0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.600,00

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** Valor Aprox. dos Tributos **R\$ 887,70** (13.45%) Fonte

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 99,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 66,00	Valor do PIS Retido (R\$) 42,90	Valor do COFINS Retido (R\$) 198,00
Valor do INSS Retido (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 6.600,00	Alíquota 3,00	Valor do ISS (R\$) 198,00
Vir Deduções (R\$)				Valor Líquido da Nota (R\$) 6.194,10

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: <http://www.braganca.sp.gov.br/>
RECEBEMOS DO(A) NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

54716561AV

Número da Nota:

5710

Local

Data

Assinatura



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6931 / 5480-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	10.834.579/0001-41
Valor:	R\$ 6.194,10
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NOVO RUMO NF5710
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 11:57:34
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00152403
Chave de segurança:	ZCCMZ75Z8YUZNQVP

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME Lhs Serviços Médicos e Consultoria Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 18/11/2019 14:25:38		Código de Verificação de Autenticidade 3E 17 40	
Número do RPS 		Série do RPS 		Data de Emissão do RPS 	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.issnetonline.com.br					Número da Nota Fiscal 54
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal 		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
Endereço Rua Alzirio Lebrão			Número 76	Complemento 	Bairro Alto da Ponte
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone (12)3335-2779	e-mail INCS@INCS.ME.BR	
Local dos Serviços São José dos Campos - São Paulo					
Descrição dos Serviços Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Outubro/2019.					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17</p> </div>					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102
Valor Total dos Serviços R\$ 20.400,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 20.400,00	Total do ISSQN R\$ 408,00	ISSQN Retido Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos					
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 20.400,00
Informações Complementares I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .					

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7354 / 18705-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
CPF/CNPJ:	28.972.193/0001-61
Valor:	R\$ 20.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LHS NF54
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

Data / Hora da operação:	28/11/2019 11:58:12
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00152553
Chave de segurança:	6J2LGK39WAL9HUZJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspetoria Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
147/NFE

Data e Hora de Emissão
18/11/2019 10:35:48

Código de Verificação
09D383145F1A0AC96144

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 19.985.090/0001-45 IE: IM: 6521814
 Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME
 Endereço : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398
 Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-212
 Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-8530
 E-mail : nubiardd@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 E-mail : faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
 Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão n 163/2017, entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de outubro de 2019 (UPA Alto da Ponte, pela Dra. Núbia)

Dedução / Outras Informações

Dados Bancários:
 Bradesco 237 ag 3818
 cc 003361 dv 8
 Clínica de Pediatria Duarte Alves LTDA - ME CNPJ 19.985.090/0001-45

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.600,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	9.600,00	2,00	192,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:	
	144,00		62,40		288,00		96,00	590,40	

VALOR LIQUIDO = R\$ 9.009,60

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 9.600,00 Forma Pgto: A VISTA
 Valor por extenso: Nove Mil Seiscentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/12/2019.
 - Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



Prefeitura Municipal de Taubaté
Divisão de Inspeção Fiscal
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
147/NFE

Data e Hora de Emissão
18/11/2019 10:35:48

Código de Verificação
09D383145F1A0AC96144

Página 2 / 2

Recebi(emos) de CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
147/NFE

Emissão
18/11/2019 10:35:48

Código de verificação
09D383145F1A0AC96144



Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 3361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 9.009,60
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDIATRIA DUARTE NF147
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:01:27
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00153228
Chave de segurança:	G16NP47S41P9YWS4

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
55

Data e Hora da Emissão	14/11/2019 21:25:48	Competência	14/11/2019	Código de Verificação	621965232
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.199.886/0001-26	Inscrição Municipal	2767862	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200				
Complemento:	1201	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Outubro/2019.

BANCO SANTNADER - AG: 0171 - C/C: 13006887-6

Valor aproximado dos tributos R\$1.903,80 (16,70%) Fonte: IBPT

Declaro que os serviços foram prestados pessoalmente pelos sócios, sem concurso de empregados ou auxiliares. Dispensado de retenção de 11% para seguridade. Dispensado nos termos do artigo 120, inciso III da Instrução Normativa RFB nº 971, de Novembro/2009.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	74,10	COFINS	342,00	IR(R\$)	171,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	114,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	11.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	11.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	701,10	0-Nenhum		Base de Cálculo	11.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	10.698,90	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	228,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.nfs-e.org.br

Código de Verificação.

Avisos

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	171 / 13006887-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	29.199.886/0001-26
Valor:	R\$ 10.698,90
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLS NF55
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:03:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00153748
Chave de segurança:	R094P6HVXHX1033T

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
18/11/2019 07:36:19	11/2019	32 / E	dylyLABHp

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 02.697.441/0001-10	Inscrição Municipal: 108770
Nome/Razão Social: NEFROCOR LTDA EPP	E-mail: fiscal@davilacontabil.com.br
Endereço: SANTA CLARA 536 VILA ADYANA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-630

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: inca@inca.me.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de outubro de 2019.
Banco Santander (033)
Agência: 0391
Conta Corrente: 13 000978 - 87

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	72,00	31,20	144,00	0,00	48,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	295,20	0,00	4.504,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	391 / 13000978-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEFROCOR LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.697.441/0001-10
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEFROCOR NF32
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:04:36
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00153885
Chave de segurança:	WY1VRKJ11LKVW2PW

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
18/11/2019 08:17:09	11/2019	16 / E	QVcGWynZh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.607.979/0001-54	Inscrição Municipal: 333751
Nome/Razão Social: LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: nfe@objetivagestao.com.br
Endereço: DOUTOR DOMINGOS DE MACEDO CUSTÓDIO 952 JARDIM SANTA INÊS I	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12248-330

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: INCS@INCS.ME.BR
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.ME.BR
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Outubro/2019.

Depósito em conta bancária
Banco: Bradesco
Agência: 0888-5
Conta: 0016679-0

"Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o art. 120, inciso III, da Instrução Normativa nº 971, de 13 de Novembro de 2009."

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00	2,00	24,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	18,00	7,80	36,00	0,00	12,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.200,00	73,80	0,00	1.126,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	888 / 16679-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.607.979/0001-54
Valor:	R\$ 1.126,20
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LORENZO NF16
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:05:46
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154095
Chave de segurança:	18YHE2AHR63AF62F

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
18/11/2019 09:55:34	11/2019	28 / E	IqN1vOKJg

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.360.731/0001-67	Inscrição Municipal: 337719
Nome/Razão Social: BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME	E-mail: depfiscal@fasanarocontabil.com.br
Endereço: BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-120

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.med.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Outubro/2019.

Banco Santander
Ag. 4334
C/C 13.003170-9

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A
Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.200,00	0,00	0,00	4.200,00	2,00	84,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.200,00	0,00	0,00	4.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 13003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 4.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E CARVALHO NF28
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:06:28
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154225
Chave de segurança:	JSMLC40KQS6Z1S89

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
19/11/2019 14:25:04	11/2019	8 / E	PZfvQjuDm

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52	Inscrição Municipal: 331799
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: legal3planecon@gmail.com
Endereço: BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12246-871 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: incs instituto nacional de ciencias da saude	E-mail: incs@incs.me.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Outubro/2019.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.300,00	0,00	0,00	13.300,00	2,00	266,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	199,50	86,45	399,00	0,00	133,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.300,00	817,95	0,00	12.482,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 1267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 12.482,05
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALMEIDA E SILVA NF8
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:08:03
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154520
Chave de segurança:	54YJ0L3U718ZX3UL

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Alto

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
18/11/2019 14:33:46	11/2019	6 / E	kzIOg2NKL

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.748.669/0002-40	Inscrição Municipal: 328939
Nome/Razão Social: M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME	E-mail: PRECISAO.CONT@HOTMAIL.COM
Endereço: MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APTO 34 JARDIM BELA VISTA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12209-002 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: SP CEP: 12212-500 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Outubro/2019
Dados bancários : Agência 1663-2 , C/C 19162-0

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
539920001 - OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE -
Serviço:

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
8.400,00	0,00	0,00	8.400,00	3,00	252,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	126,00	54,60	252,00	0,00	84,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.400,00	516,60	0,00	7.883,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1663 / 19162-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	17.748.669/0002-40
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MH SERVICOS NF6
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:08:56
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154697
Chave de segurança:	867P5SZSUR44NL85

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/11/2019 16:54:02	11/2019	19 / E	LPoimsiw2

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de Outubro/2019

Banco 756
Agência 6052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	90,00	39,00	180,00	0,00	60,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.000,00	369,00	0,00	5.631,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituta:	Código da Obra:
	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 6234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 5.631,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF19
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:09:34
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154818
Chave de segurança:	FEGZW06C4M67E2G9

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
14/11/2019 17:30:10	11/2019	19 / E	yWX8GocxF

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.893.658/0001-75	Inscrição Municipal: 329984
Nome/Razão Social: JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA	E-mail: williamdarciolopes@gmail.com
Endereço: SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12240-520

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: incs@incs.me.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Outubro/2019".

Dados Bancário da Pessoa Jurídica:
Banco: 341-Itaú
Agência: 6961
Conta Corrente: 11.941-6
Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:
0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.000,00	0,00	0,00	12.000,00	2,00	240,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	180,00	78,00	360,00	0,00	120,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.000,00	738,00	0,00	11.262,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 11941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 11.262,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JFC NF19
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:10:22
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154958
Chave de segurança:	SS9096SZMRTYGC9G

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
18/11/2019 08:33:39	11/2019	3 / E	QW2zUjY27

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.960.369/0001-41	Inscrição Municipal: 329588
Nome/Razão Social: ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: CONTATO@CAOLL.COM.BR
Endereço: ANTILHAS 75 VILA RUBI	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-571

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Outubro/2019.

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A
Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.800,00	0,00	0,00	10.800,00	2,00	216,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	162,00	70,20	324,00	0,00	108,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.800,00	664,20	0,00	10.135,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	175 / 96291-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ:	23.960.369/0001-41
Valor:	R\$ 10.135,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANGELO NF3
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:11:10
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00155126
Chave de segurança:	0P0ENR1ZXC59SECA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17

Sol - Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME
Sol - Saude Ocupacao e Lazer

 Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro
 CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP
 olairjr@gmail.com
 Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 18/11/2019 14:45:07	Código de Verificação de Autenticidade 2 95 3 71	Número da Nota Fiscal 55
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.issnetonline.com.br				

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal	Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 76	Complemento	Bairro Alto da Ponte
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos Campos / SP	Telefone (12)3335-2779	e-mail INCS@INCS.ME.BR	

Local dos Serviços

Jacareí - São Paulo

Descrição dos Serviços

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Outubro/2019".

 Banco Sicoob 756
 Cooperativa 5052
 Conta 3154-2
 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda
 CNPJ - 25.014.916/0001-21

 Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503			
Valor Total dos Serviços R\$ 14.400,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 14.400,00	Total do ISSQN R\$ 288,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Valor Líquido da Nota Fiscal
R\$ 14.400,00
Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 3154-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
CPF/CNPJ:	25.014.916/0001-21
Valor:	R\$ 14.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOL NF55
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19



Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:19:22
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00156552
Chave de segurança:	APFVU275C1FCPFWZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17

Alto

	PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E	Número da Nota 64				
		Data e Hora de Emissão 14/11/2019 22:38:38				
		Código de Verificação * 7PL3-LHZP				
		Série NE				
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 28.882.760/0001-99 Inscrição Municipal: 29162 Nome/Razão Social: ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME Endereço: Rua HELIO EDUARDO ROMERO GUIMARAES 50 - - MARIA AUREA - CEP: 12420640 Município: PINDAMONHANGABA UF: SP Email: gestor.societario@rissicontabilidade.com.br						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP Email: faturamentoaltodapontesjc@gmail.com						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
8630501 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
4.03 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulatórios E Congêneres						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 14/11/2019, EM PINDAMONHANGABA - SP						
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Outubro/2019. BANCO SANTANDER - AG: 4425 - C/C: 000130021365 Valor aproximado dos tributos R\$ 387,36 (16,14%) Fonte: IBPT DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.						
PIS/COFINS: 87,60		CSLL: 24,00	INSS: 0,00	IRRF: 36,00	VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.400,00	
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00		Base de Cálculo (R\$) 2.400,00		Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 48,00	Crédito (R\$) 0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Tributação no Município de PINDAMONHANGABA - SP pelo Prestador: ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME						

R\$ 2252,40

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 13002136-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.882.760/0001-99
Valor:	R\$ 2.252,40
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALVES FERREIRA NF64
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:20:13
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00156708
Chave de segurança:	HX7UTLNXJ5HXVJ6K

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
21/11/2019 14:03:41	11/2019	11 / E	j68tQ4j8z

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.788.883/0001-89	Inscrição Municipal: 327507
Nome/Razão Social: ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com
Endereço: SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.ME.BR
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês 10/2019, prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3.

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
36.400,00	0,00	0,00	36.400,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	546,00	236,60	1.092,00	0,00	364,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
36.400,00	2.238,60	0,00	34.161,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituta:	Código da Obra:
	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 3548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 34.161,40
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADVENTLIFE NF11
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:21:06
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00156848
Chave de segurança:	ZEQSA9ZTC1ZV5U49

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
18/11/2019 09:45:27	11/2019	19 / E	yNAVXodC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 29.393.917/0001-85	Inscrição Municipal: 339734
Nome/Razão Social: DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI - ME	E-mail: famacsjc@gmail.com
Endereço: DO TUBARÃO 80 AP 21 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-140

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Outubro/2019

BANCO ITAU
AG 696-1
C/C 14444-8

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.200,00	0,00	0,00	10.200,00	2,00	204,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.200,00	0,00	0,00	10.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 14444-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI ME
CPF/CNPJ:	29.393.917/0001-85
Valor:	R\$ 10.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUQUE NF19
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:21:48
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00156998
Chave de segurança:	GUJGFERCWF37QQ42

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Alto

Número da Nota 34
Data de Emissão 26/11/2019
Data e Hora da Competência 26/11/2019 às 17:52:32
Código de Verificação 4384-5637-5120

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 29.683.705/0001-32 Cód. Mobiliário 12308 Insc. Mun. 12541
 Nome JR DA CRUZ JUNIOR
 Logradouro AVENIDA-TIRADENTES Número 603
 Bairro CENTRO CEP 19400-000
 Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53 IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE
 E-mail
 Inf. Comp. Telefone
 Logradouro -RUA ALZIRIO LEBRÃO Número 76
 Bairro ALTO DA PONTE CEP 12212-500
 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF SP
 Complemento País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tribut. (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES	1.400,0000	1,00	0,00	1.400,00

Valor Total dos Serviços - **RS1.400,00**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Outubro/2019".

joaorobertocruzjunior@hotmail.com

BANCO 756 - SICOOB
 AG. 5052
 C/C 11.300-0

Empresa optante pelo Simples Nacional

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, isento da retenção do INSS conforme previsto no Artigo 120, inciso III, § 2º da IN/RFB nº 971/2009

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.400,00

Atividade

401-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simplex Nacional

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

Base de Cálculo (R\$)

Vlr. Total das Deduções (R\$)

Vlr. Total Retido (R\$)

Vlr. do ISS (R\$)

2,7900

1.400,00

0,00

0,00

39,06

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço www.presidentevenceslau.sp.gov.br

Jr

Recebi(emos) do Prestador: JR DA CRUZ JUNIOR CNPJ: 29.683.705/0001-32

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 34 emitida em 26/11/2019 às 17:52:32 - Cód Verif 4384-5637-5120

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 1.400,00 Valor Líquido R\$ 1.400,00

Ass: _____ em ____/____/____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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\$ 1.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JR DA CRUZ NF34
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:22:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00157154
Chave de segurança:	Z3S35S5AX0QLN79V

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
CRUZEIRO**
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota
54
Data e Hora de Emissão
14/11/2019 17:04:51
Código de Verificação *
Q16F-UFDC
Série
NE



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **30.709.734/0001-05** Inscrição Municipal: **36766**
Nome/Razão Social: **LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA**
Endereço: **Rua CAPITÃO NELCY ROCHA PIRES 50 - - VILA CANEVARI - CEP: 12710250**
Município: **CRUZEIRO** UF: **SP** E-mail: **CONTABILIDADEFREIRE@HOTMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal:
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500**
Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP** E-mail: **INCS@INCS.ME.BR**

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

1169 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003

4.01 - Medicina E Biomedicina

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 14/11/2019, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES DE OUTUBRO/2019, PELO DR. LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA CRM 166871/SP.

DADOS BANCARIOS:

BANCO: ITAU AGENCIA : 4275 C/C: 24806-2

Valor do Serviço	Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	
R\$ 4.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.800,00	4,00	192,00	
Desconto Cond.	Retenção INSS	Retenção PIS	Retenção COFINS	Retenção CSLL	Retenção IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 31,20	R\$ 144,00	R\$ 48,00	R\$ 72,00	R\$ 144,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.360,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Tributação no Município de **CRUZEIRO - SP** pelo Prestador: **LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA**

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4275 / 24806-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA
CPF/CNPJ:	30.709.734/0001-05
Valor:	R\$ 4.360,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LEONARDO NF54
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:26:30
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00157781
Chave de segurança:	V36MR56CE3WQLUUM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/11/2019 17:19:11	11/2019	23 / E	Uqv4pTgIW

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.382.991/0001-38	Inscrição Municipal: 325802
Nome/Razão Social: ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com
Endereço: LAURENT MARTINS 479 APTO 253 BLOCO A JARDIM ESPLANADA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-431

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Outubro/2019.

Dados Bancários
Bradesco
Ag: 858
c/c: 0004794-5

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
9.000,00	0,00	0,00	9.000,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	135,00	58,50	270,00	0,00	90,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.000,00	553,50	0,00	8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituta:	Código da Obra:
	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62


Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	858 / 4794-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	05.382.991/0001-38
Valor:	R\$ 8.446,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ZAGATTO NF23
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:27:09
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00157888
Chave de segurança:	6MRSLF4KPZ320ST8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 119, emitido em 14/11/2019 20191114089766105804	Número da Nota 00000119			
	Data e Hora de Emissão 14/11/2019 16:57:52 Código de Verificação TBU1-M4HG			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 15.334.768/0001-79 Nome/Razão Social: BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA Endereço: R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.597.658-9 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500 Município: São José dos Campos				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Outubro/2019. Banco Itaú Agência: 1529 Conta corrente: 12670-6 DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
R\$ 7.700,00				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.700,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	116,50	77,00	231,00	50,06
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	7.700,00	2,00%	154,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	13,33% / 12741/2012	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 119, emitido em 14/11/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2019;				

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 12670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 7.226,45
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E SCHIO NF119
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:27:47
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00157988
Chave de segurança:	KU7FAXCU615LK9G0

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
20/11/2019 09:11:05	11/2019	21 / E	q5batdE9U

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Outubro/2019

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	108,00	46,80	216,00	0,00	72,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.200,00	442,80	0,00	6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituta:	Código da Obra:
	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 6234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF21
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:29:33
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158253
Chave de segurança:	QPK0HY4A0ESZVTNE

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
25/11/2019 07:37:24	11/2019	3 / E	PSualjtzZ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
15.660.466/0001-90	306242
Nome/Razão Social:	E-mail:
IL-10 CLINICA MEDICA LTDA	assemco@terra.com.br
Endereço: SÃO JOÃO 2375 SALA 914 - 9º ANDAR - HELBOR OFFICES JARDIM DAS COLINAS JARDIM DAS COLINAS	
Município / País:	UF: CEP: Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
09.268.215/0010-53	
Nome/Razão Social:	E-mail:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	incs@incs.me.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município:	UF: CEP: Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS /	SP 12212-500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão nº 163/2017 (upa alto da ponte) entre a prefeitura de São José dos Campos/SP e o INCS, relativos ao mês de OUTUBRO/2019

Banco do Brasil
ag: 175-9
c/c: 93145-4

carga tributária: 15,50%

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	SAO JOSE DOS CAMPOS	PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	OPTANTE	Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.200,00	0,00	0,00	13.200,00	2,17	286,44

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.200,00	0,00	0,00	13.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	175 / 93145-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IL 10 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.660.466/0001-90
Valor:	R\$ 13.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IL NF3
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:30:08
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158347
Chave de segurança:	3EAMVJ0N7GW9T567

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
18/11/2019 13:28:11	11/2019	13 / E	kphbUCr87

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.768.668/0001-90	Inscrição Municipal: 323464
Nome/Razão Social: MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: danielle.contabil@caoll.com.br
Endereço: SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: incs@incs.med.br
Endereço: Alzório Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês Outubro/2019

BANCO ITAÚ S/A - 341
AGENCIA: 1529
C/C ; 43.972-9

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato N° 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.800,00	0,00	0,00	10.800,00	2,00	216,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	162,00	70,20	324,00	0,00	108,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.800,00	664,20	0,00	10.135,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 43972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 10.135,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED55 NF13
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:30:49
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158462
Chave de segurança:	W97YPZ02H7Z41WA6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
19/11/2019 18:17:02	11/2019	38 / E	k8G7AYlvU

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.240.131/0001-60	Inscrição Municipal: 136682
Nome/Razão Social: CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME	E-mail: celia.orgvichi@hotmail.com
Endereço: PAULO SETÚBAL 147 SALA 52 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-460

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

com sua alíquota de imp. e valor em reais
Valor aprox. do imp. 16,93%=812,64

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês Outubro /2019.

Drª Mariana Teixeira Arduini
Bcº do Brasil
Agencia 0175-9
C/C 356883-0

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	175 / 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 NF38
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:31:28
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158580
Chave de segurança:	CHVC4WNUR5Z0YVFM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e

Competência da NFS-e

Número / Série

Código de Verificação

18/11/2019 17:37:09

11/2019

18 / E

mrUI0G9ND

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

20.943.769/0001-50

Nome/Razão Social:

REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA-ME

Endereço: HEITOR VILLA LOBOS 600 AP 92 B VILA EMA

Inscrição Municipal:

323937

E-mail:

ana@ocmc.com.br

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12243-260

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:

E-mail:

faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Outubro/2019.

Dra. Rita C Reinesch.

Banco Itau
Agencia 4824
CC 11.370-0

Valor aproximado dos tributos: 16,93%

"empresa optante pelo Simples Nacional"

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	2,00	120,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:

Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4824 / 11370-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.943.769/0001-50
Valor:	R\$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REINESCH NF18
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:33:13
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158897
Chave de segurança:	C1S0P6JAYUFFZ30Z

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17

Alto



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20191114u19841610000146

Número da Nota

00000142

Data e Hora de Emissão

14/11/2019 17:01:19

Código de Verificação

FIZN-CDWP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **19.841.610/0001-46**

Inscrição Municipal: **4.940.469-5**

Nome/Razão Social: **CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Endereço: **R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitério Mazzei - CEP: 02409-060**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500**

Município: **São José dos Campos**

UF: **SP** E-mail: **----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Outubro/2019

ITAU UNIBANCO

AG: 0384

CC: 08188-1

R\$ 121911,15

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 129.900,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.948,50	1.299,00	3.897,00	844,35

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	129.900,00	2,00%	2.598,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 17.315,67 (13,33%)

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2019;

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	384 / 8188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 121.911,15
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROVIDA NF142
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:35:27
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00159243
Chave de segurança:	GMAN8SN0KV5WNTW5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.001.119
		Série: 1

 <p>MIX EMBALAGENS EIRELI</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 1119 Série: 1 Folha: 1 / 2</p>	
	<p>1</p>	<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 1010 1447 0500 0136 5500 1000 0011 1916 4941 1142</p>
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190784250377
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ: 10.144.705/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF:	DATA DE EMISSÃO:
NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	22/10/2019
ENDEREÇO: R. ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE	CEP: 12212500	DATA DE SAÍDA: 22/10/2019
MUNICÍPIO: VOTORANTIM	UF: SP	FONE/FAX: 15 30352779	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
			HORA DE SAÍDA: 18:57

FATURA/DUPLICATA	F0000001119/1	19/11/2019	3.024,85
------------------	---------------	------------	----------

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:
0,00	0,00	0,00	0,00	3.024,85
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	VALOR DO DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 3.024,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANIT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:		MUNICÍPIO:		UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE: 162	ESPÉCIE:	MARCA:	NÚMERO:	PESO BRUTO: 0,000	PESO LÍQUIDO: 0,000	

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
4073	BATERIA 9V ALCALINA ELGIN 82158 0000000000295	85065010	0500	5405	UN	6,000	10,65	63,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3990	H - ARQUIVO MORTO DE PLASTICO CINZA POLIBRAS 0000000000219	48191000	0500	5405	UN	120,000	4,45	534,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3023	H - GRAMPO 26/6 COBREADO JOCAR C/5000 0000000000248	83052000	0102	5102	UN	4,000	5,90	23,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4048	H - PASTA POLIONDA 35MM POLIBRAS CRISTAL C/10 0000000000365	42021210	0500	5405	UN	1,000	40,75	40,75	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3077	H - PEN DRIVE 8GB MULTILASER TWIST 0000000000221	85235190	0500	5405	UN	2,000	29,90	59,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1067	H - PILHA AAA ALCALINA ELGIN C/2 0000000000286	85061020	0500	5405	UN	15,000	4,25	63,75	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4074	H - PISTOLA COLA QUENTE GRD MAKE 0000000000364	48201000	0102	5102	UN	1,000	18,85	18,85	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.001.119
		Série: 1

 <p>MIX EMBALAGENS EIRELI</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 1119 Série: 1 Folha: 2 / 2</p>		
		<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 1010 1447 0500 0136 5500 1000 0011 1916 4941 1142</p>	
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS</p>		<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190784250377</p>	
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:</p>	<p>CNPJ: 10.144.705/0001-36</p>	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
4075	H - REFIL COLA QUENTE GRD MAKE 1KG 0000000000364	48201000	0102	5102	UN	1,000	37,40	37,40	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2332	H - SULFITE 4PEL 10X500 FLS 0000000000232	48053000	0500	5405	CX	12,000	181,90	2.182,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:	VALOR DO ISSQN:
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</p> <p>Trib aprox R\$: 437,87 Federal e 383,46 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 2344 Vendedores: MIX 5405: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00</p>	RESERVADO AO FISCO:
---	---------------------



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 44555-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SILVINO DIAS DE SOUSA ME
CPF/CNPJ:	10.144.705/0001-36
Valor:	R\$ 3.024,85
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SILVINO NF1119
Histórico:	


Data / Hora da operação:	28/11/2019 12:51:10
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00161714
Chave de segurança:	9C6920KXU3PPJ8TU

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

Alto

 <p align="center">Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da Nota 00000622																				
	Data e Hora de Emissão 18/11/2019 12:27:37																				
	Código de Verificação c0793df3																				
PRESTADOR DE SERVIÇOS																					
Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52 Inscrição Municipal : 000341092 Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002 Município: SOROCABA UF: SP																					
TOMADOR DE SERVIÇOS																					
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626 Município: SOROCABA UF: SP E-mail: aline.costa@incs.med.br																					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																					
Descrição: SERVIÇOS DE LAVANDERIA UPA ALTO DA PONTE SERVIÇOS REFERENTE REPOSIÇÃO ENXOVAL EVASÃO																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>LENÇOL</td> <td>50</td> <td>30,00</td> <td>1.500,00</td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>TOALHA</td> <td>50</td> <td>18,90</td> <td>945,00</td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>CAMISOLA</td> <td>20</td> <td>21,90</td> <td>438,00</td> </tr> </tbody> </table>	Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	LENÇOL	50	30,00	1.500,00	SIM	TOALHA	50	18,90	945,00	SIM	CAMISOLA	20	21,90	438,00	
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$																	
SIM	LENÇOL	50	30,00	1.500,00																	
SIM	TOALHA	50	18,90	945,00																	
SIM	CAMISOLA	20	21,90	438,00																	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>																					
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL																					
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00																	
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.883,00																					
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: R\$ *																		
OUTRAS INFORMAÇÕES																					
Mês de Competência da Nota Fiscal: 11/2019		Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.																			
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP		Incidência: SOROCABA/SP																			
Prestador optante Simples Nacional		Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR																			
CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS																					
Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia.																					



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	62 / 13009398-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 2.883,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLEX CLEAN NF622
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/11/2019 13:01:19
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163193
Chave de segurança:	95NYLG5YN1M7UR7T

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17

Alto



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
331/NFE

Data e Hora de Emissão
20/11/2019 11:45:56

Código de Verificação
F2D5B49D4618F7454535

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA IM: 6852515
 Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA
 Endereço : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B
 Bairro : Vila São José - CEP: 12.070-530
 Município : TAUBATE - SP Telefone: 3672-3297
 E-mail : martinezkrumenauer@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
 Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referente ao contrato de gestão N°163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês 10/2019.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.000,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	45.000,00	2,00	900,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
675,00		292,50		1350,00		450,00		2767,50

VALOR LIQUIDO = R\$ 42.232,50

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 45.000,00 Forma Pcto: A VISTA
 Valor por extenso: Quarenta e Cinco Mil Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/12/2019.
- Totalidade dos Tributos - Nacional Federal - 13,45%; Estadual - 00,00% e Municipal - 2,69%
- Valor aproximado de Tributos:7.263,00 (16,14%)

Recebi(emos) de CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17

Dados que identificam a nota

Número da Nota
331/NFE

Emissão
20/11/2019 11:45:56

Código de verificação
F2D5B49D4618F7454535



Data



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1000 / 97367-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MARTINEZ KRUMENAUER LTDA
CPF/CNPJ:	22.120.088/0001-18
Valor:	R\$ 42.232,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA MARTINEZ NF331
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/11/2019 13:01:52
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163278
Chave de segurança:	T3UZQ7SC27VV1K82

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNP/JCEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LEBRAO, 76					04 Bairro ALTO DA PONTE
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF SP	07 CEP 12213-060	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/JCEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 19024958701		11 Nome PAULO ROBERTO COSTA CARVALHO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ANTONIO QUIRINO, 1					13 Bairro BOSQUE DOS EUCALIPTOS
14 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		15 UF SP	16 CEP 12232-130	17 CTPS (nº, série, UF) 38524 / 0091 - MG	18 CPF 040.434.156-05
19 Data de Nascimento 02/04/1979		20 Nome da Mãe ONILDA COSTA CARVALHO			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO					
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 07/06/2017		25 Data do Aviso Prévio 30/08/2019	
				26 Data de Afastamento 30/08/2019	
				27 Cód. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alm. (%) (TRCT) 0		29 Pensão Alm. (%) (FGTS) 0		30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO	
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPREG EM SERVICOS DE SAUDE DE SJ2			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (líquido de /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc. /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		Diferença 13º Indenizado	6,52
Diferença Saldo de Salário	78,30	Diferença Aviso Indenizado	93,96	Diferença Adc Noturno	22,62
Diferença Férias Proporcionais	19,57	Diferença Férias Vencidas	74,91	Diferença DSR Hr Extra	3,35
Diferença 13º Proporcional	52,20	Diferença Férias Indenizadas	6,52	Diferença Vale Alimentação	236,00
Diferença 1/3 Férias	33,67	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	627,62
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	627,62

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3197 / 38760-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO ROBERTO COSTA CARVALHO
CPF/CNPJ:	040.434.156-05
Valor:	R\$ 627,62
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAULO CARVALHO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/11/2019 13:10:23
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00164678
Chave de segurança:	UR4Q9MCEJCK7CS9Z

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 1035629-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CPF/CNPJ:	520.477.339-87
Valor:	R\$ 960,74
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1 PARC13 MARIA CABRAL
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	28/11/2019 14:14:35
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00177244
Chave de segurança:	T7WTQQ14G952ZYJP

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 5226-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 1.229,10
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1PARC13 MARCIO ESTEVES
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	28/11/2019 15:36:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00196717
Chave de segurança:	95NA36R1KSV23R1K

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 1578-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA
CPF/CNPJ:	706.115.995-20
Valor:	R\$ 1.345,67
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1PARC13 REIA PORTELLA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	28/11/2019 15:38:29
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197249
Chave de segurança:	GQXP3R1RWEL5XQ21

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 42398-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA DE MOURA BOTELHO
CPF/CNPJ:	347.410.228-11
Valor:	R\$ 702,45
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1PARC13 DEBORA BOTELHO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	28/11/2019 15:39:25
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197477
Chave de segurança:	PC4FVZ0695TFZ7E6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 47097-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO MENDES TEODORO
CPF/CNPJ:	426.300.848-09
Valor:	R\$ 711,71
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1PARC 13 THIAGO TEODORO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	28/11/2019 15:40:03
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197633
Chave de segurança:	1P9884FWECKXAMY4

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8743 / 3515-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO QUEIROZ PADILHA
CPF/CNPJ:	225.077.568-02
Valor:	R\$ 1.188,62
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1PARC13 THIAGO PADILHA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	28/11/2019 15:40:41
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197788
Chave de segurança:	WX473KA6G5TP95Q5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 21.311,35
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:16:02

Código da operação:	32059298
Chave de segurança:	7CM802MXQXFAEU3U

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 28.743,16
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:16:53

Código da operação:	32061242
Chave de segurança:	TXN95RTGMEXZZJN6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 5.627,39
Identificação da operação:	TRANSF

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:17:35

Código da operação:	32062821
Chave de segurança:	0UWRTH37V7QQ2VK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
18/11/2019 09:51:05	11/2019	3 / E	YoMg9K70

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.678.012/0001-99	Inscrição Municipal: 338087
Nome/Razão Social: S. W. NAVARRO & GOULART SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP	E-mail: jts.silva@uol.com.br
Endereço: SANTA INÊS 30 JARDIM SANTA MADALENA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-290

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.med.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês OUTUBRO/2019.

Banco Caixa Economica Federal.
Agencia 1768
Conta Corrente - 549-9
Operação - 003

Lei nº 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:
0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.000,00	0,00	0,00	9.000,00	2,00	180,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	135,00	58,50	270,00	0,00	90,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.000,00	553,50	0,00	8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1768 / 003 / 00000549-9

Nome destinatário:	S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS
Valor:	R\$ 8.446,50
Identificação da operação:	SW NF3

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:25:45


Código da operação:	32080668
Chave de segurança:	X0MLNNEH85ZL9TSR

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Alto 29/11

RECEBEMOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.230
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.230 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3519 1116 5806 4000 0158 5500 4000 0002 3010 0097 0909 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190817366392 - 03/11/2019 13:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.268.215/0005-96	03/11/2019
ENDEREÇO Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020	BARRIO/DISTRITO Jd. Aquarius	CEP 12246-900	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	66.185,90	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.185,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Cafê da manhã	21069090	090	5101	un	1.891,000	3,0000	5.673,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	403,0000	4,8000	1.934,40	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.059,000	13,9000	28.620,10	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	651,0000	13,9000	9.048,90	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	496,0000	4,8000	2.380,80	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.333,000	13,9000	18.528,70	0,00	0,00		0,00	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Serviços de alimentação prestados ao INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Outubro/19 no UPA Alto da Ponte. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não transfere crédito do ICMS	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 003 / 00002303-7

Nome destinatário:	FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA
Valor:	R\$ 66.185,90
Identificação da operação:	FREITAS NF230



Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:51:46

Código da operação:	32137157
Chave de segurança:	PTGNR30V962LG3RX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

 QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.034.889 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3519 1007 1182 6400 0193 5500 1000 0348 8914 4064 5243 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora											
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190808105830 30/10/2019 17:33		INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 07.118.264/0001-93							
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		DATA DA EMISSÃO 30/10/2019									
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRÃO, 76				BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE		DATA DE SAÍDA 30/10/2019									
CEP 12212-500		MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		FONE/FAX (11)3335-2779		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE							
HORA DE SAÍDA 17:31															
FATURA/DUPPLICATA 001 29/11/2019 445,20															
CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 445,20							
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00							
								VALOR TOTAL DA NOTA 445,20							
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS															
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT		FLACA DO VEÍCULO		UF					
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE 0,00		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,00		PESO LÍQUIDO 0,00					
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
6288	FENOTEROL SOL 5MG/ML FRCG 20ML	30049039	040	5102	FRCG	60,000	7,4200000	445,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------------------------	---	---	-------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:542,92 VALOR DESCONTO:97,72 VALOR DA NOTA:445,20 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 PrêSaída:412610101 Pedido:33331 INCS - ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.034.889 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4777 / 003 / 00000166-0

Nome destinatário:	QUALITY MEDICAL
Valor:	R\$ 445,20
Identificação da operação:	QUALITY NF34889

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:56:26

Código da operação:	32147064
Chave de segurança:	NFZJ6YU2S1NKF05U

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

alt

 <p>QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.034.893 SÉRIE 001 FOLHA 1/1</p>	
		CHAVE DE ACESSO 3519 1007 1182 6400 0193 5500 1000 0348 9313 9408 1349
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190808202863 30/10/2019 17:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.268.215/0010-53	30/10/2019
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRÃO, 76		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	DATA DE SAÍDA 30/10/2019
CEP 12212-500	MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FONE/FAX (11)3335-2779	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE	HORA DE SAÍDA 17:55

FATURA/DUPLICATA 001 29/11/2019 1926,10
--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.926,10	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.926,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
19183	DIETA P/NUT ENT COMPL NORMO FR 1L S/SAC/LAC (1) LOTE: 0000019002 VALIDADE: 30/04/2020	21069090	040	5102	FR	10,000	44,0000000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
6314	FENTANILA F/A 0,05MG/ML 10ML (25) (A1) P. 344/98 (A1) LOTE: 0019080184 VALIDADE: 31/08/2022	30049069	040	5102	F/A	150,000	6,1600000	924,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
7856	GLICERINA SOL 12% FR 500ML C/SONDA (20) LOTE: 0000841119 VALIDADE: 31/05/2021	30049099	040	5102	FR	60,000	5,1100000	306,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
12750	SULFADIAZ, PRATA CR 1% BNG 50G (50) LOTE: 000019E61N VALIDADE: 31/05/2021	30049072	040	5102	BNG	50,000	5,1100000	255,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COPINS ISENTOS CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS: 2.348,90 VALOR DESCONTO: 422,80 VALOR DA NOTA: 1.926,10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 BANCO DO BRASIL AG:1192-4 C/C: 117542-4 PrêSaida:3332000;412450101 Pedido:33320 INCS - ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.034.893 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4777 / 003 / 00000166-0

Nome destinatário:	QUALITY MEDICAL
Valor:	R\$ 1.926,10
Identificação da operação:	QUALITY NF34893



Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:56:57

Código da operação:	32148156
Chave de segurança:	2MMNWJG2XFQZNQNW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

 QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 3519 1007 1182 6400 0193 5500 1000 0348 9215 1215 0682	
		Nº 000.034.892 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190808187941 30/10/2019 17:54		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 07.118.264/0001-93	
DESTINATÁRIO/REMETENTE					
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 30/10/2019
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRÃO, 76				BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	DATA DE SAÍDA 30/10/2019
CEP 12212-500	MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FONE/FAX (11)3335-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE	HORA DE SAÍDA 17:52
FATURA/DUPLICATA					
001 29/11/2019 240,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
					VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 240,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 240,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			CNPJ/CPF
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS					
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.
17534	ATAD CREPE 13F 20CM LOTE: 0000032417 VALIDADE: 31/10/2024	30059090	040	5102	RL
					QTDE.
					V. UNITÁRIO
					V. TOTAL
					BC. ICMS
					V. ICMS
					BC. ST
					V. ST
					V. IPI
					ALIQ. ICMS
					ALIQ. IPI

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:292,68 VALOR DESCONTO:52,68 VALOR DA NOTA:240,00 PréSaída:400620108 Pedido:32668 BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 LOCAL DE ENTREGA. RUA ALZIRIO LEBRADO 76 ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.034.892 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4777 / 003 / 00000166-0

Nome destinatário:	QUALITY MEDICAL
Valor:	R\$ 240,00
Identificação da operação:	QUALITY NF34892

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:57:29

Código da operação:	32149248
Chave de segurança:	GF9NM47G9Z8P3NC2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

 QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.034.891 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3519 1007 1182 6400 0193 5500 1000 0348 9118 2895 4768 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190808176762 30/10/2019 17:51		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 07.118.264/0001-93	

DESTINATÁRIO/REMETENTE					
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		DATA DA EMISSÃO 30/10/2019	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRÃO, 76			BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE		DATA DE SAÍDA 30/10/2019
CEP 12212-500	MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FONE/FAX (11)3335-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE	
HORA DE SAÍDA 17:50					

FATURA/DUPLICATA		
001	29/11/2019	133,40

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		133,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		133,40	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS								
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
			9 - SEM FRETE					
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
0,00						0,00		0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9983	MICRONEBULIZADOR P/OXIGENIO AD I-205/AVD LOTE: 0000210554 VALIDADE: 30/09/2024	90192010	040	5102	PC	20,000	6,6700000	133,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$.CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:162,68 VALOR DESCONTO:29,28 VALOR DA NOTA:133,40 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 Pr@Saída:404630110 Pedido:32953 ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.034.891 SÉRIE 001	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4777 / 003 / 00000166-0

Nome destinatário:	QUALITY MEDICAL
Valor:	R\$ 133,40
Identificação da operação:	QUALITY NF34891

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:57:58

Código da operação:	32150275
Chave de segurança:	1VLQA0TG3CUV7RML

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

alt

 <p>QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.034.890 SÉRIE 001 FOLHA 1/3</p>	
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.</p>		<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190808147958 30/10/2019 17:44</p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</p>	<p>CNPJ 07.118.264/0001-93</p>

<p>DESTINATÁRIO/REMETENTE</p> <p>NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</p>		<p>CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53</p>	<p>DATA DA EMISSÃO 30/10/2019</p>
<p>ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRÃO, 76</p>		<p>BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE</p>	<p>DATA DE SAÍDA 30/10/2019</p>
<p>CEP 12212-500</p>	<p>MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</p>	<p>FONE/FAX (11) 3335-2779</p>	<p>UF SP</p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE</p>		<p>HORA DE SAÍDA 17:38</p>	

<p>FATURA/DUPLICATA</p> <p>001 29/11/2019 20337,04</p>

<p>CÁLCULO DO IMPOSTO</p> <p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00</p>	<p>VALOR DO ICMS 0,00</p>	<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00</p>	<p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 20.337,04</p>
<p>VALOR DO FRETE 0,00</p>	<p>VALOR DO SEGURO 0,00</p>	<p>DESCONTO 0,00</p>	<p>OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00</p>	<p>VALOR DO IPI 0,00</p>
				<p>VALOR TOTAL DA NOTA 20.337,04</p>

<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p> <p>RAZÃO SOCIAL</p>		<p>FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE</p>	<p>CÓDIGO ANTI</p>	<p>PLACA DO VEÍCULO</p>	<p>UF</p>	<p>CNPJ/CPF</p>
<p>ENDEREÇO</p>		<p>MUNICÍPIO</p>		<p>UF</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	
<p>QUANTIDADE 0,00</p>	<p>ESPÉCIE</p>	<p>MARCA</p>	<p>NUMERAÇÃO</p>	<p>PESO BRUTO 0,00</p>	<p>PESO LÍQUIDO 0,00</p>	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA (100) LOTE: 0000000055 VALIDADE: 30/06/2024	44219900	040	5102	PC	100,000	0,0300000	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
25	AC GRAXOS ESSENCIAIS CICATRIZ FR 100ML (24) LOTE: 0001905088 VALIDADE: 31/05/2021	15121919	040	5102	FR	6,000	2,6000000	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
20666	AGULHA DESC 13 X 4,5 (100) LOTE: 00003483M4 VALIDADE: 31/08/2024	90183219	040	5102	PC	300,000	0,0700000	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
17405	AGULHA DESC 13X0,45 (100) LOTE: 000AAA052A VALIDADE: 31/12/2023	90183219	040	5102	PC	700,000	0,0700000	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
20671	AGULHA DESC 30 X 08 (100) LOTE: 00002979M4 VALIDADE: 31/07/2024	90183219	040	5102	PC	5.000,000	0,0700000	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14305	AGULHA DESC 30X0,70 (100) LOTE: 0007112017 VALIDADE: 30/11/2020	90183219	040	5102	PC	4.000,000	0,0700000	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
20672	AGULHA DESC 40 X 12 (100) LOTE: 00003247M4 VALIDADE: 31/08/2024	90183219	040	5102	PC	10,000					0,00	0,00	0,00	0	0
19406	ALCOOL ETIL 70% FR 100ML (30) LOTE: 0001902597 VALIDADE: 31/07/2022	30039099	040	5102	FR	300					0,00	0,00	0,00	0	0
635	ALGODAO HIDROFILO 500G (1)	30059090	040	5102	RL	40					0,00	0,00	0,00	0	0
15523	APARELHO BARBEAR DESC (5) LOTE: 0000130114 VALIDADE: 31/01/2026	82121020	040	5102	PC	100					0,00	0,00	0,00	0	0
1194	ATAD CREPE 13F 06CMX1,80M LOTE: 0000124712 VALIDADE: 31/07/2023	30059090	040	5102	RL	40					0,00	0,00	0,00	0	0
17560	ATAD CREPE 13F 10CM LOTE: 0000030036 VALIDADE: 31/07/2024	30059090	040	5102	RL	120					0,00	0,00	0,00	0	0
17533	ATAD CREPE 13F 15CM LOTE: 0000031494 VALIDADE: 30/09/2024	30059090	040	5102	RL	48,000	0,7200000	34,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
17534	ATAD CREPE 13F 20CM	30059090	040	5102	RL	120,000	1,0000000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<p>CÁLCULO DO ISSQN</p> <p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7</p>	<p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00</p>	<p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00</p>	<p>VALOR DO ISSQN 0,00</p>
---	---	---	---------------------------------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTOS CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:24.611,02 VALOR DESCONTO:4.429,98 VALOR DA NOTA:20.181,04 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 BANCO DO BRASIL AG:1192-4 C/C: 117542-4 Pré-Saída: 332400; 332401; 412520101; 412520102; 412520103; 412520104; 412520105; 412520106; 412520107; 412520108 Pedido:33324</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	---------------------------

<p>RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO</p>		<p>NF-e Nº 000.034.890 SÉRIE 001</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.034.890
SÉRIE 001
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3519 1007 1182 6400 0193 5500 1000 0348 9015 0400 3604

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190808147958 30/10/2019 17:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.118.264/0001-93

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
12286	SONDA ASP TRAQUEAL NR 12 LOTE: 0000044852 VALIDADE: 30/04/2022	90183929	040	5102	PC	30,000	0,8800000	26,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
12288	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14	90183929	040	5102	PC	30,000	0,9300000	27,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
12338	SONDA FOLEY 2V 30CC NR 16 LOTE: 0009318011 VALIDADE: 31/01/2023	90183921	040	5102	PC	2,000	4,5000000	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
12338	SONDA FOLEY 2V 30CC NR 16 LOTE: 0009319032 VALIDADE: 31/03/2024	90183921	040	5102	PC	48,000	4,5000000	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14963	SONDA FOLEY 2V 5-10CC NR 18 (10) LOTE: 0008618051 VALIDADE: 31/05/2023	90183921	040	5102	PC	30,000	4,5000000	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
12513	SONDA P/ALIMENT ENTERAL C/GUIA NR 12	90183921	040	5102	ENV	20,000	9,5000000	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
12687	SONDA URETRAL DESC NR 06 LOTE: 0000011499 VALIDADE: 31/05/2022	90183929	040	5102	PC	30,000	0,5200000	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
18654	SONDA URETRAL DESC NR 12 (10) LOTE: 0000014315 VALIDADE: 31/10/2023	90183929	040	5102	ENV	30,000	0,6200000	18,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
12996	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL (1) LOTE: 0023018111 VALIDADE: 00/00/0000	90251110	040	5102	PC	5,000	9,0000000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
13443	UMIDIFICADOR P/OXIGENIO SIMPLES 250ML 005001 (1) LOTE: 0081725001 VALIDADE: 00/00/0000	90192010	040	5102	PC	10,000	17,8500000	178,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
13537	VASELINA LIQUIDA 1000ML	30042019	040	5102	FR	1,000	40,0000000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INCS - ALTO DA PONTE

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4777 / 003 / 00000166-0

Nome destinatário:	QUALITY MEDICAL
Valor:	R\$ 20.337,04
Identificação da operação:	QUALITY NF34890

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:58:33

Código da operação:	32151484
Chave de segurança:	5EGX9WM256Z45EEJ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Alto 28/11



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000053 - E

Autenticidade
NTQP-EIVM

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão:04/11/2019 10:38:24
Competência (Serv.):11/2019



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone:
Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP
Email.....: camila@deltaassessoria.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone:
Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE
Município.....: São José dos Campos UF: SP
Email.....: aline.costa@incs.med.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Locação de maquinas e servidor referente ao mês de outubro de 2019 para UPA ALTO DA PONTE

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 201.92.143.49
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
10.091,50	0,00	10.091,50	4,2213%	425,99	10.091,50

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário:	INTECC INTELIGENCIA
Valor:	R\$ 10.091,50
Identificação da operação:	INTECC NF53



Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:59:43

Código da operação:	32153759
Chave de segurança:	6J87Z40805P66LCS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Alto 28/11

	MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS		Nº da Nota - Serie 0000000052 - E		
			Autenticidade JJY6-4BOF		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe					
Data de Emissão:04/11/2019 10:36:59 Competência (Serv.):11/2019					
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltaassessoria.com.br					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE Município.....: São José dos Campos UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviços prestados referente ao mês de outubro de 2019 na UPA ALTO DA PONTE					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 201.92.143.49 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br			Situação de Tributação Tributada no Prestador		
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
18.000,00	0,00	18.000,00	4,2213%	759,83	18.000,00

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário:	INTECC INTELIGENCIA
Valor:	R\$ 18.000,00
Identificação da operação:	INTECC NF52

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 12:59:07

Código da operação:	32152560
Chave de segurança:	UXLSMVZR3FUKXEYW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17



MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805

Tel.: (12) 99605.1050 / 98815.0229

Rua Pedro do Sino, 120 - Jd. Altos de Santana
Cep: 12214-210 - São José dos Campos - SP

Altos

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS
DE QUALQUER NATUREZA

Inscrição Municipal 328.814

Inscr. CNPJ 17.515.539/0001-86

NOTA FISCAL DE SERVIÇO
SÉRIE A

1ª Via Branca - 2ª Via Verde - 3ª Via Amarela

Nº 000132

Data de emissão: 08 de Novembro de 20 19

Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: Rua Alzirio Lebrão nº 76

Bairro: ALTO DA PONTE Cidade: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS Est: SP

CNPJ: 09.268.215/0010-53 Insc. Est.: -

Natureza da Operação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Cond. de Pagamento:

Quant.	Un.	Descrição dos Serviços	Cód. Antr. Serv.	Valor Un.	Valor Total
20		ENTREGAS DIURNAS			400,00
01		ENTREGAS NOTURNAS			30,00
01		ENTREGAS EM CAÇAPAVA			50,00

UPA ALTO DA PONTE

Valor dos Serviços R\$

480,00

MÊS OUTUBRO 2019

R\$

NÃO VALE COMO RECIBO

Total desta nota R\$

480,00

Uniar Gráfica (B.M. dos Santos Neto & Cia Ltda. - EPP) - Av. Cassiopéia, 760 - Jd. Satélite - CEP 12230-010 - S.J. Campos - Tel: (12) 3934-1800/3934-7001
I.E. 645.418.116.117 - CNPJ 04.255.197/0001-60 - I.M. 123.963 - 11/2015 - 03 talões de 50x3 de 000.001 a 000.150 - AIDF Nº 28418-2015Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00012225-5

Nome destinatário:	MICHEL WILLIAM STOS SOUZA
Valor:	R\$ 480,00
Identificação da operação:	O BOY NF132

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:00:46



Código da operação:	32155890
Chave de segurança:	YN5F0VUHFP6X2XJ9

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

alto

28/11

	MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS		N° da Nota - Serie 0000000054 - E		
				Autenticidade D19N-046Z	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe					
Data de Emissão:04/11/2019 10:39:25 Competência (Serv.):11/2019					
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltaassessoria.com.br					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE Município.....: São José dos Campos UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviços de vigilância referente ao mês de outubro de 2019 na UPA ALTO DA PONTE					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 201.92.143.49 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br			Situação de Tributação Tributada no Prestador		
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</i>					
VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.500,00	0,00	1.500,00	4,2213%	63,32	1.500,00

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário:	INTECC INTELIGENCIA
Valor:	R\$ 1.500,00
Identificação da operação:	INTECC NF54

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:00:14

Código da operação:	32154794
Chave de segurança:	7ZR2L9XEWGM24XPX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF SP	07 CEP 12213-060	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tornador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 16005477111		11 Nome ALINE COSTA VIEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R TEREZA DO ESPIRITO SANTO DA PAZ, 103				13 Bairro JD SANTA JULIA	
14 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		15 UF SP	16 CEP 12228-307	17 CTPS (nº, série, UF) 5127 / 392 - SP	18 CPF 344.882.598-04
19 Data de Nascimento 11/03/1987		20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA DOS SANTOS COSTA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO					
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA PELO EMPREGADOR					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 28/05/2017	25 Data do Aviso Prévio 24/07/2019	26 Data de Afastamento 24/07/2019	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0	30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO		
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPREG EM SERVICOS DE SAUDE DE SJC			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (líquido de /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		Diferença 13º Indenizado	6,52
Diferença Saldo de Salário	62,64	Diferença Aviso Indenizado	93,96	Diferença Adc Noturno	19,14
Diferença Férias Proporcionais	13,04	Diferença Férias Vencidas	78,30	Diferença DSR Adc Noturno	3,83
Diferença 13º Proporcional	45,68	Diferença Férias Indenizadas	6,52	Diferença Vale Alimentação	177,00
Diferença 1/3 Férias	32,62	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	539,25
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	539,25

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 013 / 00033492-3

Nome destinatário:	ALINE COSTA VIEIRA
Valor:	R\$ 539,25
Identificação da operação:	ALINE VIEIRA

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:04:37

Código da operação:	32163872
Chave de segurança:	X6WASR6VS1P5LHYP

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF SP	07 CEP 12213-060	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 20008998129		11 Nome ANA PAULA SANTOS ALBINO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R PEDRO ALVES FARIA, 130				13 Bairro JD SANTA JULIA	
14 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		15 UF SP	16 CEP 12228-301	17 CTPS (nº, série, UF) 0021473 / 253 - SP	18 CPF 224.571.248-08
19 Data de Nascimento 08/07/1983		20 Nome da Mãe ANA MARIA RIBEIRO SANTOS			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO					
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA PELO EMPREGADOR					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 24/06/2015	25 Data do Aviso Prévio 23/07/2019	26 Data de Afastamento 23/07/2019	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0	30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO		
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPREG EM SERVICOS DE SAUDE DE SJC			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (líquido de /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Acquisitivo a		68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		Diferença 13º Indenizado	6,52
Diferença Saldo de Salário	60,03	Diferença Aviso Indenizado	109,62	Diferença Adc Noturno	0,00
Diferença Férias Proporcionais	6,52	Diferença Férias Vencidas	78,30	Diferença DSR Adc Noturno	0,00
Diferença 13º Proporcional	39,15	Diferença Férias Indenizadas	6,52	Diferença Vale Alimentação	177,00
Diferença 1/3 Férias	28,27	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	511,93
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	511,93

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00027420-3

Nome destinatário:	ANA PAULA SANTOS ALBINO
Valor:	R\$ 511,93
Identificação da operação:	ANA PAULA ALBINO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:05:51

Código da operação:	32167768
Chave de segurança:	K2U4R84W6TQ3SC28

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF SP	07 CEP 12213-060	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12511953961		11 Nome ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R PARÁ, 503				13 Bairro PQ RESIDENCIAL ALVORADA	
14 Município CAÇAPAVA		15 UF SP	16 CEP 12289-367	17 CTPS (nº, série, UF) 25864 / 0068 - MG	18 CPF 922.558.336-20
19 Data de Nascimento 26/07/1973		20 Nome da Mãe IRENE DE OLIVEIRA DUARTE			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO					
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 29/05/2017		25 Data do Aviso Prévio 20/06/2019	26 Data de Afastamento 20/06/2019
27 Cód. Afastamento SJ2					
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0		30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO	
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPREG EM SERVICOS DE SAUDE DE SJC			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (líquido de /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Acquisitivo a		68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		Diferença 13º Indenizado	6,52
Diferença Saldo de Salário	52,20	Diferença Aviso Indenizado	93,96	Diferença Adc Noturno	17,40
Diferença Férias Proporcionais	6,52	Diferença Férias Vencidas	78,30	Diferença DSR Adc Noturno	3,07
Diferença 13º Proporcional	39,15	Diferença Férias Indenizadas	6,52	Diferença Vale Alimentação	118,00
Diferença 1/3 Férias	30,45	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	452,09
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	452,09

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 013 / 00053217-6

Nome destinatário:	ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DUARTE
Valor:	R\$ 452,09
Identificação da operação:	ANA CLAUDIA DUARTE

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:05:15

Código da operação:	32166603
Chave de segurança:	W0YX3QGZE34RRMS8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF SP	07 CEP 12213-060	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12542285901		11 Nome CLEIDE DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R CANDIDO DAS NEVES, 460				13 Bairro VILA ESTER	
14 Município SAO JOSÉ DOS CAMPOS		15 UF SP	16 CEP 12221-690	17 CTPS (nº, série, UF) 81650 / 151 - SP	18 CPF 185.688.878-99
19 Data de Nascimento 19/08/1968		20 Nome da Mãe MARIA DA CONCEICAO DE OLIVEIRA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO					
22 Causa do Afastamento EXTINCAO NORMAL DO CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 18/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 01/05/2019	26 Data de Afastamento 01/05/2019	27 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0	30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO		
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPREG EM SERVICOS DE SAUDE DE SJC			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (líquido de /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)			
Diferença Saldo de Salário	2,61				
Diferença Férias Proporcionais	6,52				
Diferença 13º Proporcional	6,52				
Diferença 1/3 Férias	2,17	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	17,82
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	17,82

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 013 / 00024018-3

Nome destinatário:	CLEIDE DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 17,82
Identificação da operação:	CLEIDE OLIVEIRA

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:06:27

Código da operação:	32169029
Chave de segurança:	PGGQ6LQKCEG2F5A7

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF SP	07 CEP 12213-060	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 14126967148		11 Nome REGINA MEDEIROS LOBO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R RIO MANSO, 70				13 Bairro ALTOS DA VILA PAIVA	
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS		15 UF SP	16 CEP 12213-060	17 CTPS (nº, série, UF) 25471 / 229 - SP	18 CPF 289.577.838-81
19 Data de Nascimento 18/02/1981		20 Nome da Mãe ISABEL MARIANO DE MEDEIROS			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO					
22 Causa do Afastamento RESCISÃO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 05/08/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/05/2019	26 Data de Afastamento 08/05/2019	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0	30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO		
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPREG EM SERVICOS DE SAUDE DE SJC			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (liquido de /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)			
Diferença Saldo de Salário	24,92				
Diferença Férias Proporcionais	58,73				
Diferença 13º Proporcional	26,10				
Diferença 1/3 Férias	19,57	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	129,32
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	129,32

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00027683-0

Nome destinatário:	REGINA MARIANO DE MEDEIROS SANTO
Valor:	R\$ 129,32
Identificação da operação:	REGINA LOBO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:11:48

Código da operação:	32180258
Chave de segurança:	6XVQ3W235QY3SKC9

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF SP	07 CEP 12213-060	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 17032504815		11 Nome REGIANE APARECIDA DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R CARLOS EURICO DE BREYME MONTENEGRO, 29 CS 11				13 Bairro JD SANTA INES I	
14 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		15 UF SP	16 CEP 12248-420	17 CTPS (nº, série, UF) 0096251 / 131 - SP	18 CPF 159.593.598-39
19 Data de Nascimento 28/10/1974		20 Nome da Mãe ILDA MONTEIRO DE SOUZA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO					
22 Causa do Afastamento EXTINCAO NORMAL DO CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 18/04/2019	25 Data do Aviso Prévio 16/07/2019	26 Data de Afastamento 16/07/2019	27 Cód. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0	30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO		
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPREG EM SERVICOS DE SAUDE DE SJC			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (líquido de /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		Diferença 13º Indenizado	0,00
Diferença Saldo de Salário	41,76	Diferença Aviso Indenizado	0,00	Diferença Hr Extra	9,57
Diferença Férias Proporcionais	19,58	Diferença Férias Vencidas	0,00	Diferença DSR Hr Extra	2,20
Diferença 13º Proporcional	19,58	Diferença Férias Indenizadas	0,00	Diferença Vale Alimentação	177,00
Diferença 1/3 Férias	6,52	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	276,21
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	276,21

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2902 / 013 / 00030526-0

Nome destinatário:	REGIANE APARECIDA DE SOUZA
Valor:	R\$ 276,21
Identificação da operação:	REGIANE SOUZA

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:11:03

Código da operação:	32178680
Chave de segurança:	ZCU2912KJHNLW6KL

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF SP	07 CEP 12213-060	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12707940242		11 Nome REGINALDO SOARES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ANGELO GALO, 135				13 Bairro RECANTO CAETE	
14 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		15 UF SP	16 CEP 12213-220	17 CTPS (nº, série, UF) 069249 / 00229 - SP	18 CPF 279.682.698-81
19 Data de Nascimento 20/12/1979		20 Nome da Mãe MARIA DAS DORES DE OLIVEIRA SOARES			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO					
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR					
23 Remuneração Mês Ant. 1.822,30		24 Data de Admissão 17/01/2019		25 Data do Aviso Prévio 24/09/2019	
				26 Data de Afastamento 24/09/2019	
				27 Cód. Afastamento SJ1	
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0		30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO	
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPREG EM SERVICOS DE SAUDE DE SJ			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (líquido de /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		Diferença 13º Indenizado	0,00
Diferença Saldo de Salário	0,00	Diferença Aviso Indenizado	0,00	Diferença Adc Noturno	0,00
Diferença Férias Proporcionais	0,00	Diferença Férias Vencidas	0,00	Diferença DSR Hr Extra	0,00
Diferença 13º Proporcional	0,00	Diferença Férias Indenizadas	0,00	Diferença Vale Alimentação	103,50
Diferença 1/3 Férias	0,00	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	103,50
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	103,50

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00023326-4

Nome destinatário:	REGINALDO SOARES
Valor:	R\$ 103,50
Identificação da operação:	REGINALDO SOARES

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:12:23

Código da operação:	32181532
Chave de segurança:	ZQM66UYGZKTZF1GC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF SP	07 CEP 12213-060	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12609273586		11 Nome RONALDO FERREIRA COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE PEDRO, 40 APTO 215 BL 4				13 Bairro JD SAO VICENTE	
14 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		15 UF SP	16 CEP 12224-370	17 CTPS (nº, série, UF) 68394 / 109 - RJ	18 CPF 078.079.437-00
19 Data de Nascimento 19/07/1979		20 Nome da Mãe RENY FERREIRA COSTA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO					
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA PELO EMPREGADOR					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 28/05/2017		25 Data do Aviso Prévio 24/07/2019	
				26 Data de Afastamento 24/07/2019	
				27 Cód. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0		30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO	
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPREG EM SERVICOS DE SAUDE DE SJC			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (líquido de /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc. /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		Diferença 13º Indenizado	6,52
Diferença Saldo de Salário	70,72	Diferença Aviso Indenizado	93,96	Diferença Adc Noturno	15,66
Diferença Férias Proporcionais	13,04	Diferença Férias Vencidas	78,30	Diferença DSR Adc Noturno	3,13
Diferença 13º Proporcional	39,15	Diferença Férias Indenizadas	6,52	Diferença Vale Alimentação	177,00
Diferença 1/3 Férias	32,62	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	536,62
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	536,62

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 001 / 00020840-7

Nome destinatário:	RONALDO FERREIRA COSTA
Valor:	R\$ 536,62
Identificação da operação:	RONALDO COSTA

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:13:11

Código da operação:	32183269
Chave de segurança:	UFAVVML4H35411LM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF SP	07 CEP 12213-060	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12549420790		11 Nome TEREZINHA LOPES DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R JOAO RAMOS DE ANDRADE, 94				13 Bairro JD DAS INDUSTRIAS	
14 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		15 UF SP	16 CEP 12240-060	17 CTPS (nº, série, UF) 4642 / 078 - SP	18 CPF 441.487.711-34
19 Data de Nascimento 29/10/1966		20 Nome da Mãe PERPETUA LOPES DA SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO					
22 Causa do Afastamento EXTINCAO NORMAL DO CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 24/04/2019		25 Data do Aviso Prévio 22/07/2019	
				26 Data de Afastamento 22/07/2019	
				27 Cód. Afastamento PD0	
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0		30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO	
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPREG EM SERVICOS DE SAUDE DE SJC			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (líquido de /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		Diferença 13º Indenizado	0,00
Diferença Saldo de Salário	57,42	Diferença Aviso Indenizado	0,00	Diferença Hr Extra	0,43
Diferença Férias Proporcionais	19,57	Diferença Férias Vencidas	0,00	Diferença DSR Hr Extra	0,01
Diferença 13º Proporcional	19,57	Diferença Férias Indenizadas	0,00	Diferença Vale Alimentação	177,00
Diferença 1/3 Férias	6,52	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	280,52
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	280,52

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4081 / 013 / 00024583-0

Nome destinatário:	TEREZINHA LOPES DA SILVA
Valor:	R\$ 280,52
Identificação da operação:	TEREZINHA LOPES

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:16:21

Código da operação:	32189958
Chave de segurança:	1SG4JT1TNMCQMAGO

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF SP	07 CEP 12213-060	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 20022937409		11 Nome VIVIANE IVETE FERREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ANNA ORTEGA TRABALLI, 30				13 Bairro VILA SAO GERALDO	
14 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		15 UF SP	16 CEP 12213-215	17 CTPS (nº, série, UF) 45881 / 272 - SP	18 CPF 340.067.358-71
19 Data de Nascimento 09/02/1985		20 Nome da Mãe MARISTELA IVETE CAMARGO FERREIRA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO					
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 15/11/2017		25 Data do Aviso Prévio 20/06/2019	26 Data de Afastamento 20/06/2019
27 Cód. Afastamento SJ2					
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0		30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO	
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPREG EM SERVICOS DE SAUDE DE SJC			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (líquido de /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		Diferença 13º Indenizado	6,52
Diferença Saldo de Salário	52,20	Diferença Aviso Indenizado	86,13	Diferença Hr Extra	0,36
Diferença Férias Proporcionais	45,67	Diferença Férias Vencidas	78,30	Diferença DSR Hr Extra	0,06
Diferença 13º Proporcional	39,15	Diferença Férias Indenizadas	6,52	Diferença Vale Alimentação	118,00
Diferença 1/3 Férias	43,50	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	476,41
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	476,41

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 001 / 00021117-3

Nome destinatário:	VIVIANE IVETE FERREIRA
Valor:	R\$ 476,41
Identificação da operação:	VIVIANE FERREIRA

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:17:06

Código da operação:	32191577
Chave de segurança:	UPCV2F9C27VVJXR1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

**RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com**

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.004.053

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0040 5314 9256 4407

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190498243742 - 12/07/2019 15:21:38-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

12/07/2019

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.730,65

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.730,65

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2100	CLARITROMICINA 500MG EV Lote 90164TB22 Val 05/20	29415010	0101	5102	un	30,00	69,0900	0,000	2.072,70					
3540	DIETA ENTERAL PADRAO - NUTRISON STANDARD PACH 1LT Lote 40989 Val 01/20	04012010	0101	5102	un	8,00	43,2320	0,000	345,86					
14450	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML Lote DX19C054 Val 03/21	29372210	0101	5102	un	800,00	1,5186	0,000	1.214,88					
3100	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SER SC/IV Lote JB852 Val 06/20	30049099	0101	5102	un	20,00	24,7800	0,000	495,60					
13880	MORFINA SULFATO 10MG/ML AMP 1ML Lote 19020080 Val 02/21	29391161	0101	5102	un	50,00	5,1358	0,000	256,79					
4090	POLIVITAMINICO COMPLEXO B AMP 2ML Lote 19050388 Val 05/21	30049099	0101	5102	un	300,00	1,1494	0,000	344,82					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8
VAL APROX TRIBUTOS R\$ 474,92 FEDERAL / R\$ 100,85 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4

FATURAS: 11/08/2019 R\$ 4.730,65

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.004.053

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 4.730,65
Identificação da operação:	MEDICAL NF4053

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:30:46

Código da operação:	32221681
Chave de segurança:	MMRP9CH0L9Y5EG2G

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.003.895

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0625 0676 5700 0105 5500 1000 0038 9519 1262 0237

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190446596126 - 24/06/2019 08:48:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

24/06/2019

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

159,64

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

159,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2980	FITA ADESIVA 19X50 - HOSPFLEX,	30051090	0101	5102	un	15,00	2,6040	0,000	39,06					
1610	PAPEL GRAU CIRURGICO 30X100 - HOSPFLEX,	48195000	0101	5102	rl	1,00	120,5820	0,000	120,58					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 11,78 FEDERAL / R\$ 2,73 ESTADUAL
FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 24/07/2019 R\$ 159,64

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.003.895

SÉRIE: 1

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 159,64**Data de débito:** 28/11/2019**Data/hora da operação:** 28/11/2019 13:30:07**Código da operação:** 281330**Chave de segurança:** 42CNWXX64C6KRWRW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.004.095
SÉRIE: 1
Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0040 9519 9596 4480

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135190514664122 - 18/07/2019 16:53:18-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
18/07/2019

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8.125,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				8.125,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
180	SERINGA DE SEGURANCA SML - WILTEX,	90183119	0101	5102	un	5.000,00	0,7760	0,000	3.880,00					
1700	SERINGA DE SEGURANCA 10ML - WILTEX	90183119	0101	5102	un	5.000,00	0,8490	0,000	4.245,00					

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 VAL.APROX TRIBUTOS R\$ 341,25 FEDERAL / R\$ 975,00 ESTADUAL
FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 17/08/2019 R\$ 8.125,00

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO
INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.095
SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 8.125,00
Identificação da operação:	MEDICAL NF4095

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:32:02

Código da operação:	32224613
Chave de segurança:	8M7C74QVC9S5CAYS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

**RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com**

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº **000.004.054**
SÉRIE: I
Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0040 5413 6251 5837

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135190498253816 - 12/07/2019 15:23:44-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
12/07/2019

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7.440,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				7.440,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2930	ACIDOS GRAXOS + VITAMINA E + LECITINA DE SOJA FRC Lote 1903046 Val 03/21	33049990	0101	5102	un	24,00	2,5620	0,000	61,49					
000034	AGUA OXIGENADA 1000ML FRC Lote 0224 Val 04/22	30049099	0101	5102	un	12,00	6,9884	0,000	83,86					
7530	AGULHA HIPOD. 30X7 Lote 55117122 Val 12/22	90183910	0101	5102	un	1.200,00	0,0638	0,000	76,56					
110	AGULHA HIPOD. 30X8 Lote 16072018 Val 07/21	90183910	0101	5102	un	600,00	0,0685	0,000	41,10					
970	AGULHA HIPOD. 40X12 Lote 24022019 Val 02/22	90183910	0101	5102	un	4.500,00	0,0703	0,000	316,35					
1870	ALGODAO HIDROFILO 500GR	30059090	0101	5102	un	20,00	12,0400	0,000	240,80					
1900	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M Lote 0398 Val 04/23	30059090	0101	5102	un	96,00	0,5390	0,000						
14470	ATADURA CREPE 13F 15CM X 1,8M Lote 0398 Val 04/23	30059090	0101	5102	un	60,00	0,8085	0,000						
9980	AVENTAL S/MANGA C/ TIRAS AZUL MARINHO Lote 19-D3062530 Val 05/22	62011300	0101	5102	un	200,00	1,5932	0,000						
6250	CATETER INTRAV. DE SEG. 22G Lote 278621S Val 03/23	90183924	0101	5102	un	400,00	1,8765	0,000						
7970	COLETOR UNIVERSAL 50ML NAO EST. C/ TAMPA Lote 1902272 Val 02/21	39269030	0101	5102	un	200,00	0,3500	0,000						
1810	EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJ/CLAMP/LUER SLIP (EMA38) Lote 71119041 Val 04/24	90189010	0101	5102	un	1.500,00	0,8260	0,000						
2790	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1000ML Lote P19080074 Val 12/20	28289011	0101	5102	lt	14,00	2,4080	0,000	33,71					
2830	LUVA DE PROC. "M" CX C/100 UND Lote PR009J Val 05/24	40151900	0101	5102	cx	50,00	17,4500	0,000	872,50					
0433201	LUVA DE PROC. "P" CX C/100 UND - USO MEDICO Lote PR008J Val 04/24	40151900	0101	5102	cx	60,00	17,4500	0,000	1.047,00					
MASBP1701	MASCARA LARINGEA DESC. EST. Nº 4 "ADULTO MEDIO" Lote 1701010158 Val 12/21	63079010	0101	5102	un	1,00	29,4000	0,000	29,40					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 VAL APROX TRIBUTOS RS 481,08 FEDERAL / RS 1.020,04 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4 FATURAS: 11/08/2019 RS 7.440,90	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.004.054 SÉRIE: 1
---------------------	-------------------------------------	---

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

**RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com**

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1**Nº 000.004.054****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0040 5413 6251 5837

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190498253816 - 12/07/2019 15:23:44-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DADOS DO PRODUTO/SERVICO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11200	SERINGA DE SEG. CLIPE 3ML GRAD. A CADA 0,1ML Lote 180019 Val 04/23	90183111	0101	5102	un	500,00	0,7554	0,000	377,70					
15010	SONDA P/ NUTRICAÇÃO ENTERAL N. 12 FR C/ FIO GUIA Lote 4369 Val 07/21	90183921	0101	5102	un	15,00	11,1300	0,000	166,95					
10010	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA ONN CALL PLUS Lote 394632 Val 06/20	38220090	0101	5102	un	600,00	1,4500	0,000	870,00					
7720	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 7,0MM Lote 18121570 Val 12/23	90183999	0101	5102	un	20,00	6,1180	0,000	122,36					
8030	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 7,5MM Lote 18121875 Val 12/23	90183999	0101	5102	un	20,00	6,1180	0,000	122,36					
7210	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 8,0MM Lote 18122180 Val 12/23	90183999	0101	5102	un	20,00	6,1180	0,000	122,36					
50209	TUBO VACUO K3 EDTA "ROXO" 4ML Lote 348316 Val 05/20	90183999	0101	5102	un	300,00	0,5012	0,000	150,36					
6820	TUBO VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO "AMARELO" Lote 3391006 Val 07/20	90183999	0101	5102	un	300,00	0,7585	0,000	227,55					

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 7.440,90
Identificação da operação:	MEDICAL NF4054

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:31:25

Código da operação:	32223163
Chave de segurança:	NNK2J7H4V35R58F5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.004.156
SÉRIE: 1
Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0041 5617 3643 8372

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135190536169916 - 26/07/2019 12:50:36-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
26/07/2019

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	9.428,26
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				9.428,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6690	COLETOR PERFURO 13LTS - DESCARBOX, Lote 3851 Val 04/24	42010090	0101	5102	un	40,00	3,4580	0,000	138,32					
7970	COLETOR 50ML NAO ESTERIL - CRAL, Lote 195031 Val 05/21	39269030	0101	5102	un	700,00	0,4900	0,000	343,00					
1640	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F EST - MED PLUS, Lote 32 Val 03/24	30059090	0101	5102	un	2.000,00	0,4200	0,000	840,00					
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS - VITALGOLD, Lote 180703 Val 07/23	90189010	0101	5102	un	600,00	0,5880	0,000	352,80					
11040	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR/CLAMP/LUER SLIP (EMA 38) - LAMEDID, Lote 71119041 Val 04/24	90189010	0101	5102	un	3.000,00	0,8260	0,000	2.478,00					
2590	FITA ADESIVA 19X50 "BRANCA" - HOSPFLEX, Lote 19060407 Val 06/23	30051090	0101	5102	un	15,00	2,6040	0,000	39,06					
5940	LUVA DE PROCEDIMENTO "G" - LEMGRUBER, Lote PR009J Val 05/23	40151900	0101	5102	cx	13,00	17,4500	0,000	226,85					
6240	LUVA DE PROCEDIMENTO "M" - LEMGRUBER, Lote PR008J Val 05/23	40151900	0101	5102	cx	60,00	17,4							
3670	LUVA DE PROCEDIMENTO "P" - LEMGRUBER, Lote PR008J Val 05/23	40151900	0101	5102	cx	80,00	17,4							
1070	PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 216MM X 30M - TECNOPRINT, Lote 951753 Val 05/21	48119010	0101	5102	un	16,00	49,3							
2720	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - MEDLEVENSOHN LOTE 394632 VAL 06/20	38220090	0101	5102	un	1.200,00	1,4							
3420	TUBO LATEX 201 15 METROS "GARROTE" - GOIAS LATEX, Lote 0318 Val 03-21	40091100	0101	5102	un	1,00	36,9							

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500.
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 542,08 FEDERAL / R\$ 1.183,89 ESTADUAL
FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 25/08/2019 R\$ 9.428,26

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO
INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.156
SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 9.428,26
Identificação da operação:	MEDICAL NF4156

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:32:47

Código da operação:	32226332
Chave de segurança:	S7FQGYU7V01R2UJA

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA


RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.004.157
 SÉRIE: 1
 Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0041 5710 5610 4857

Consulta de autenticação no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 25.067.657/0001-05

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135190536487433 - 26/07/2019 14:22:05-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
 09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
 26/07/2019

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO
PUTIM

CEP
 12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 0,00

VALOR DO ICMS
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 18.237,50

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 18.237,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
PROPRIO

FRETE POR CONTA
 0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CPF/CNPJ
 25.067.657/0001-05

ENDEREÇO
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	DESC.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4180	ACETILCISTEINA 200MG 5G ENV ADULTO - GEOLAB, Lote 1807191 Val 06/20	30049099	0101	5102	un	150,00	0,4970	0,000	74,55					
3350	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 5ML VITAMINA C - TEUTO, Lote 2843732 Val 04/21	29362911	0101	5102	un	240,00	0,8182	0,000	196,37					
15550	ALBENZADOL 400MG MAST CP - MEDLEY, Lote 9KP06094 Val 04/21	30049099	0101	5102	un	4,00	2,4315	0,000	9,73					
8180	AMICACINA SULFATO 250MG/ML 2ML - TEUTO, Lote 9070076 Val 04/21	38220010	0101	5102	un	50,00	1,8543	0,000	92,72					
3060	BROMEXINA XPE ADULTO 120ML FRC - MEDLEY, Lote 845766 Val 09/20	30049099	0101	5102	un	48,00	6,4680	0,000	310,46					
3060	BROMEXINA XPE ADULTO 120ML FRC - MEDLEY, Lote 9RA02191 Val 02/21	30049099	0101	5102	un	12,00	6,4680	0,000	77,62					
1100	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 2,5MG/+ DIPIRONA 20MG AMP - HYPOFARMA, Lote 19050418 Val 05/21	30049099	0101	5102	un	1.000,00	1,7927							
1110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML - HIPOLABOR, Lote H-019/18 Val 07/20	30049099	0101	5102	un	100,00	1,2713							
3140	CAPTOPRIL 25MG - MEDQUIMICA, Lote 85669S Val 04/21	30049099	0101	5102	un	500,00	0,0392							
3330	CARVEDILOL 6,25MG - LEGRAND, Lote 055738 Val 09/20	30049069	0101	5102	un	30,00	0,1176							
8230	CEFALEXINA 500MG - TEUTO, Lote 3225572 Val 06/21	38220010	0101	5102	un	1.500,00	0,3724							
12880	CEFTRIAXONA 1G EV F/A - BLAU, Lote 19050950 Val 05/21	30042059	0101	5102	un	600,00	9,7888	0,000	5.873,28					
3070	CETOCONAZOL 20MG/G TB 30G - SOBRAL Lote G19081 Val 03/21	30049077	0101	5102	un	100,00	2,8840	0,000	288,40					
14450	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML - HYPOFARMA, Lote 19060509 Val 06/21	29372210	0101	5102	un	2.200,00	1,0584	0,000	2.328,48					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500.
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 2.159,84 FEDERAL / R\$ 1.388,12 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 25/08/2019 R\$ 18.237,50

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000.004.157
 SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.004.157

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0041 5710 5610 4857

Consulta de autenticação no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
 Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190536487433 - 26/07/2019 14:22:05-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
8940	DIAZEPAM 10MG/2ML - HIPOLABOR, Lote ACO-001/19 Val 04/21	29339122	0101	5102	un	100,00	0,6357	0,000	63,57					
1150	DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML - TEUTO, Lote 9045024 Val 09/20	30049037	0101	5102	un	500,00	0,8725	0,000	436,25					
1150	DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML - TEUTO, Lote 9056027 Val 09/20	30049037	0101	5102	un	100,00	0,8725	0,000	87,25					
15560	DIGOXINA 0,25MG CP - TEUTO, Lote 2308493 Val 08/20	30049099	0101	5102	un	100,00	0,1267	0,000	12,67					
630	DIMENDRATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML AMP IM - UNIAO QUIMICA, Lote 1916138 Val 04/21	30049039	0101	5102	un	300,00	1,6653	0,000	499,59					
3100	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SER SCIV - EUROFARMA, Lote 558425A Val 04/20	30049099	0101	5102	un	30,00	20,9720	0,000	629,16					
1480	EPINEFRINA IMG AMP 1ML - HIPOLABOR, Lote D-001/19 Val 12/20	30049099	0101	5102	un	100,00	2,3838	0,000	238,38					
14910	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - TEUTO, Lote 1419180 Val 06/20	29332121	0101	5102	un	144,00	2,5200	0,000	362,88					
3170	FTOMENADIONA 10MG/ML - HIPOLABOR Lote AU-004/18 Val 07/20	30049099	0101	5102	un	50,00	1,5891	0,000	79,46					
15570	GLICERINA SUPOSITORIO INF - LIBBS, Lote 191784	30049099	0101	5102	un	12,00	1,2261	0,000	14,71					
1160	GLICOSE 50% AMP 10ML - ISOFARMA, Lote 8100079 Val 10/20	17024010	0101	5102	un	600,00	0,3254	0,000	195,24					
9440	HIDROCORTISONA SUC SOD 100MG - NOVAFARMA, Lote 78NE2177 Val 05/21	29372120	0101	5102	un	100,00	2,9985	0,000	299,85					
5870	HIDROCORTISONA SUC SOD 500MG - TEUTO, Lote 25961104 Val 03/21	29372120	0101	5102	un	400,00	5,9728	0,000	2.389,12					
3190	IBUPROFENO 50MG/ML GTS - NATULAB, Lote 28178A Val 03/21	30049099	0101	5102	un	100,00	1,7500	0,000	175,00					
3750	ISSOSSORBIDA DINTRATO 10MG - SIGMA, Lote OZ1196 Val 01/21	30049099	0101	5102	un	30,00	0,3584	0,000	10,75					
810	LORATADINA 1MG/ML XAROPE - PRATI, Lote 19D981 Val 04/21	30049099	0101	5102	un	20,00	4,4380	0,000	88,76					
3210	METILPREDNISOLONA 125MG/ML 2ML - NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21	29372910	0101	5102	un	25,00	9,4021	0,000	235,05					
5240	MIDAZOLAM 5MG/5ML AMP 5ML - TEUTO, Lote 7547039 Val 12/21	30049099	0101	5102	un	30,00	2,9365	0,000	88,10					
2170	NISTATINA CREME VAGINAL TB - GREENPHARMA, Lote 067619 Val 06/21	29419061	0101	5102	un	2,00	4,9827	0,000	9,97					
13850	NITROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML AMP - HYPOFARMA, Lote 19050642 Val 05/21	30039099	0101	5102	un	6,00	15,3447	0,000	92,07					
10380	TERBUTALINA 0,5MG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1911605 Val 03/21	30049099	0101	5102	un	50,00	1,5400	0,000	77,00					
10970	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - TEUTO, Lote 9069248 Val 03/21	30049079	0101	5102	un	420,00	0,9512	0,000	399,50					

Estas despesas foram pagas
 com recursos da Prefeitura
 Municipal de São José dos
 Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 18.237,50
Identificação da operação:	MEDICAL NF4157

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:33:39

Código da operação:	32228260
Chave de segurança:	WRAC49UTZ8ML5WJ1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.004.179

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0041 7914 1997 9718

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190545153347 - 30/07/2019 14:29:11-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/07/2019

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

12.462,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

12.462,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12390	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG - SOBRAL, Lote 181194 Val 11/20	30049024	0101	5102	un	900,00	0,0238	0,000	21,42					
6340	AMOXICILINA 500MG - PRATI, Lote 19B32P Val 02/21	30041012	0101	5102	un	2.520,00	0,1848	0,000	465,70					
390	CETOPROFENO 50MG/ML AMP 2ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1910671 Val 06/21	29183010	0101	5102	un	400,00	1,6051	0,000	642,04					
14380	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - SAMTEC, Lote 1M02 Val 05/21	30039099	0101	5102	un	1.800,00	0,3281	0,000	590,58					
3340	DIPIRONA 500MG GTS 10ML FRC - FARMACE, Lote DS19D146 Val 04/21	30049099	0101	5102	un	900,00	1,5715	0,000	1.414,35					
12370	FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 10ML F/A - HIPOLABOR, Lote ASI77/18 Val 10/20	30049099	0101	5102	un	100,00	4,6900	0,000	469,00					
10370	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% S/ VASO - HYPOFARMA, Lote 18070714 Val 07/20	90189099	0101	5102	un	50,00								
5240	MIDAZOLAM CLORIDRATO 50MG/10ML AMP 10ML - HIPOLABOR, Lote AP-223/18 Val 10/20	30049099	0101	5102	un	100,00								
3950	POLIVITAMINICO COMPLEXO B AMP 2ML - HYPOFARMA, Lote 19050384 Val 05/21	30049064	0101	5102	un	800,00								
11800	SOLUCAO GLICOSADA 5% 500ML - SANOBIOI, Lote 19065151 Val 06/21	30049099	0101	5102	un	160,00								
1210	TETRACAINA 1% + FENILEFRINA 0,01% COLIRIO - ALLERGAN, Lote F61284 Val 12/20	29224951	0101	5102	un	2,00								
12880	CEFTRIAXONA 1G IM - TEUTO, Lote 96260006 Val 08/20	30042059	0101	5102	un	250,00	23,0400	5,000	6.260,00					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500, DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.633,62 FEDERAL / R\$ 1.321,99 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 29/08/2019 R\$ 12.462,60

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.004.179

SÉRIE: 1

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 12.462,60**Data de débito:** 28/11/2019**Data/hora da operação:** 28/11/2019 13:34:51**Código da operação:** 281334**Chave de segurança:** 8LMYJAHFGE855WAU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

**RUA DAS PALMAS (IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com**

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.004.159

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0041 5919 6083 7317

Consulta de autenticação no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190536530696 - 26/07/2019 14:32:09-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

26/07/2019

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAIX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.497,11

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.497,11

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9640	AGUA DESTILADA 250ML - JP, Lote 8521	38119090	0101	5102	cx	105,00	2,9513	0,000	309,89					
11770	SORO FISIOL 0,9% SF 1000ML - JP, Lote 1378	30049099	0101	5102	un	150,00	5,0924	0,000	763,86					
14460	SOLUCAO GLICERINADA 12% 500ML - JP, Lote 8478	30049099	0101	5102	un	80,00	5,2920	0,000	423,36					

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500.
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8. VAL. APROX. TRIBUTOS R\$ 179,23 FEDERAL / R\$ 179,65 ESTADUAL
FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4.

FATURAS: 25/08/2019 R\$ 1.497,11

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.004.159

SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 1.497,11
Identificação da operação:	MEDICAL NF4159

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 13:34:16

Código da operação:	32229689
Chave de segurança:	QYKWPRTGJALUW14

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Aut5

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Alzirio Lebrão 76				04 Bairro Alto da Ponte	
05 Município São José dos Campos		06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 13037587511		11 Nome ISRAEL DANTAS DE BARROS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Esquivel Navarro 895				13 Bairro Conjunto Habitacional Teotonio	
14 Município São Paulo		15 UF SP	16 CEP 03928-130	17 C T P S (nº, série, UF) 79315 / 277 / SP	18 CPF 353.323.828-80
19 Data de Nascimento 13/09/1986	20 Nome da Mãe MARIA ALVES DANTAS				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.701,65	24 Data de Admissão 22/09/2017	25 Data do Aviso Prévio 20/11/2019	26 Data de Afastamento 20/11/2019	27 Cód. Afastamento SJ1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 59.950.410/0001-46 - SINTARESP				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.325,09	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 79.7%	530,27	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	56.2 Horas Extras 11 Horas a 100%	510,22	57 Gorjetas	0,00
58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00	59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	170,07	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00
61 Multa Art. 479/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 11/12 avos	3.316,16
64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00	65 Férias Proporcionais 2/12 avos	576,60	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 22/09/2018 a 21/09/2019	3.749,86
68 Terço Constitucional de Férias	1.442,15	69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	95.2 Diferença Salário Dissídio	57,88	95.97 Dif Insalubridade	69,45
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>					
TOTAL BRUTO					11.747,75
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	1.826,25
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	2.816,99	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	239,67	112.2 Previdência Social - 13º Salário	364,78	114.1 IRRF	34,61
114.2 IRRF sobre 13º Salário	87,91	TOTAL DEDUÇÕES			5.370,21
VALOR LÍQUIDO					6.377,54

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4241 / 013 / 00004705-1

Nome destinatário:	ISRAEL DANTAS DE BARROS
Valor:	R\$ 6.377,54
Identificação da operação:	RESC ISRAEL BARROS

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:07:41

Código da operação:	32311609
Chave de segurança:	KE7QFQZ30W045GSN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2192 / 013 / 00078043-2

Nome destinatário:	ADALGISA PATRICIA DA SILVA
Valor:	R\$ 948,92
Identificação da operação:	1 PARC13 ADALGISA SILVA

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:16:09

Código da operação:	32332524
Chave de segurança:	Z22RHAT11G9L224E

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4847 / 013 / 00005369-2

Nome destinatário:	ADRIANO DA SILVA
Valor:	R\$ 869,30
Identificação da operação:	1 PARC13 ADRIANO SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:16:51

Código da operação:	32334297
Chave de segurança:	PHTEWMM9VQENXN4Z

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 03000214-2

Nome destinatário:	ALAIDE DE FARIA BRAGA	
Valor:	R\$ 1.188,46	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1 PARC13 ALAIDE BRAGA	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:17:32

Código da operação:	32336032
Chave de segurança:	65CNVH3N5WZP5URA

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00040545-1

Nome destinatário:	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA
Valor:	R\$ 2.106,27
Identificação da operação:	1 PARC13 ALICE ALMEIDA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:18:10

Código da operação:	32337689
Chave de segurança:	Q7W6C571F24VMA54

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1017 / 013 / 00008552-6

Nome destinatário:	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN
Valor:	R\$ 1.765,55
Identificação da operação:	1 PARC13 ANA MUNARIN

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:20:01

Código da operação:	32342478
Chave de segurança:	89RA579LHNVJG4LC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 013 / 00121879-6

Nome destinatário:	AMANDA DE ARAUJO S BERNARDELLI
Valor:	R\$ 1.019,29
Identificação da operação:	1 PARC13 AMANDA BERNARDE

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:19:05

Código da operação:	32340029
Chave de segurança:	35GL44YN48W71E1G

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00009816-8

Nome destinatário:	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.368,82	
Identificação da operação:	ANA PAULA NOVELLINO	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:22:22

Código da operação:	32348458
Chave de segurança:	ULR8HZ2KV4P7ZGR9

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2348 / 013 / 00041243-0

Nome destinatário:	ANA PAULA SOUZA DE MENDONCA
Valor:	R\$ 908,61
Identificação da operação:	1PARC13 ANA MENDONCA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:25:28

Código da operação:	32356312
Chave de segurança:	EVMFNVM89J5HCYME

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 013 / 00033193-6

Nome destinatário:	ANGELICA AP DE PAULA GONCALVES	
Valor:	R\$ 1.850,91	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 ANGELICA GONCALVE	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:29:25

Código da operação:	32366494
Chave de segurança:	TRV4TMNN1M2MT44W

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 013 / 00054354-2

Nome destinatário:	BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES
Valor:	R\$ 713,96
Identificação da operação:	1PARC13 BEATRIZ FERNANDES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:30:15

Código da operação:	32368706
Chave de segurança:	71YGTKV6F48KH4XU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00031180-0

Nome destinatário:	BENEDITA DONIZETTI LUCAS
Valor:	R\$ 962,40
Identificação da operação:	1PARC13 BENEDITA LUCAS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:31:43

Código da operação:	32372511
Chave de segurança:	Z40F5U1TNN0GULWP

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00019777-8

Nome destinatário:	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA	
Valor:	R\$ 1.053,16	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 BEATRIZ OLIVEIRA	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:31:07

Código da operação:	32370955
Chave de segurança:	S7TTJXN8YASY5CNE

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0295 / 013 / 00025831-5

Nome destinatário:	BRENDA LORENA DIAS CHAVES
Valor:	R\$ 736,51
Identificação da operação:	1PARC13 BRENDA CHAVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:32:22

Código da operação:	32374152
Chave de segurança:	QL8XXWW8Q01Y46PZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1778 / 001 / 00021442-8

Nome destinatário:	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 2.173,87
Identificação da operação:	1PARC13 CARLOS SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:34:02

Código da operação:	32378454
Chave de segurança:	97A0T74U10FKAL7R

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4068 / 013 / 00005791-0

Nome destinatário:	CARLOS ROBERTO PINTO
Valor:	R\$ 2.133,72
Identificação da operação:	1PARC13 CARLOS PINTO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:33:04

Código da operação:	32375940
Chave de segurança:	1MMMY5YF7LEU4EJ3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4229 / 013 / 00005188-6

Nome destinatário:	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM	
Valor:	R\$ 971,15	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 CINTIA LIMA	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:34:49

Código da operação:	32380469
Chave de segurança:	3G3AHNTA2Y4JM7CS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00032455-9

Nome destinatário:	CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO
Valor:	R\$ 396,17
Identificação da operação:	1PARC13 CLAUDINEIA BARBOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:35:57

Código da operação:	32384766
Chave de segurança:	HKUHR8FTV4MY7APQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00007715-2

Nome destinatário:	DAIANE SILVA PEREIRA	
Valor:	R\$ 971,60	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 DAIANE PEREIRA	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:36:37

Código da operação:	32386542
Chave de segurança:	JWR8VAYC16VKZ12P

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00040560-5

Nome destinatário:	DANIELA MACHADO MANTOVANI
Valor:	R\$ 1.003,58
Identificação da operação:	1PARC13 DANIELA MANTOVANI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:37:21

Código da operação:	32388531
Chave de segurança:	XY00HSHAZ5K8H0UP

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00028001-2

Nome destinatário:	DARLENE GARCIA VIANA	
Valor:	R\$ 1.258,96	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 DARLENE VIANA	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:38:08

Código da operação:	32390416
Chave de segurança:	3CJ6V8KGX4T9Y0J1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2037 / 013 / 00004799-5

Nome destinatário:	DIEGO DOCHA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.799,33
Identificação da operação:	1PARC13 DIEGO SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:39:49

Código da operação:	32394727
Chave de segurança:	GNAXF80FAF03A9S6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 013 / 00062850-1

Nome destinatário:	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO
Valor:	R\$ 1.222,00
Identificação da operação:	1PARC13 DIANA VASCONCELOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:39:04

Código da operação:	32392890
Chave de segurança:	TTJ5LJEAH6JWPSXT

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0314 / 001 / 00089627-1

Nome destinatário:	DILMA BATISTA GONCALVES	
Valor:	R\$ 2.010,56	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 DILMA GONCALVES	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:41:24

Código da operação:	32398943
Chave de segurança:	SC668203GTW0SM60

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0300 / 013 / 00000926-4

Nome destinatário:	EDMARA VIEIRA COUTINHO	
Valor:	R\$ 1.226,33	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 EDMARA SILVA	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:42:10

Código da operação:	32400983
Chave de segurança:	VYPS5K6JAMFN53HN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0314 / 001 / 00088959-3

Nome destinatário:	EDVANIA AMORIM SALES	
Valor:	R\$ 2.164,48	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 EDVANIA SALES	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:42:52

Código da operação:	32402796
Chave de segurança:	XK6PLA35TJYPQ6L9

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 013 / 00110257-7

Nome destinatário:	ELAINE FREIRE DE LIMA
Valor:	R\$ 1.542,51
Identificação da operação:	1PARC13 ELAINE LIMA PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:43:34

Código da operação:	32404646
Chave de segurança:	8ZHU6VL1PGC32ES6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3600 / 013 / 00011906-9

Nome destinatário:	ELIANE CORBANI VIEIRA	
Valor:	R\$ 926,58	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 ELIANE VIEIRA	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:44:17

Código da operação:	32406575
Chave de segurança:	F4SZ9LGHNLPTEKNC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 001 / 00000455-0

Nome destinatário:	EMILIA APARECIDA ALVES
Valor:	R\$ 1.920,68
Identificação da operação:	1PARC13 EMILIA AP ALVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:44:54

Código da operação:	32408241
Chave de segurança:	5NGAX3K79GWNXJ05

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 001 / 00023749-9

Nome destinatário:	FABIO HENRIQUE	
Valor:	R\$ 2.128,06	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 FABIO HENRIQUE	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:45:34

Código da operação:	32410060
Chave de segurança:	VQR9YU65JHLAS3J2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1768 / 013 / 00004744-0

Nome destinatário:	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	
Valor:	R\$ 1.851,49	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13FERNANDA SANSEVERO	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:46:58

Código da operação:	32413808
Chave de segurança:	8HN18SZ1H657WLQ1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2902 / 013 / 00044639-5

Nome destinatário:	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA
Valor:	R\$ 753,75
Identificação da operação:	1PARC13 FELIPE MOREIRA PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:46:12

Código da operação:	32411730
Chave de segurança:	AHPC8RGGFHZC9UVW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00023320-5

Nome destinatário:	FERNANDO DA SILVA VIANA	
Valor:	R\$ 478,44	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 FERNANDO VIANA	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:47:37

Código da operação:	32415454
Chave de segurança:	V95U5RXM04K70JVU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0616 / 013 / 00077493-7

Nome destinatário:	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
Valor:	R\$ 996,77
Identificação da operação:	1PARC13 FRANCISCO PEREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:52:49

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Código da operação:	32429387
Chave de segurança:	CTUQUTQUKMHPHVE8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00009049-3

Nome destinatário:	GIANNI FERREIRA SANTOS
Valor:	R\$ 1.005,61
Identificação da operação:	1PARC13 GIANNI SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:53:27

Código da operação:	32431025
Chave de segurança:	J1H128L9HPA90LKV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4229 / 013 / 00009659-6

Nome destinatário:	IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES
Valor:	R\$ 960,74
Identificação da operação:	1PARC13 IONE RODRIGUES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:54:48

Código da operação:	32434624
Chave de segurança:	44PCT7JCA5SKESXV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3272 / 013 / 00017503-0

Nome destinatário:	GLEICE TALITA COSTA	
Valor:	R\$ 1.212,31	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 GLEICE COSTA	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:54:05

Código da operação:	32432737
Chave de segurança:	0R8P6JVVXNP80S0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4241 / 013 / 00004705-1

Nome destinatário:	ISRAEL DANTAS DE BARROS
Valor:	R\$ 1.826,25
Identificação da operação:	1PARC13 ISRAEL BARROS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:55:39

Código da operação:	32436860
Chave de segurança:	69VE17GPJUE8Q9G5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4068 / 013 / 00036304-2

Nome destinatário:	JAMILLI CRISTINA VIANA
Valor:	R\$ 1.940,97
Identificação da operação:	1PARC13 JAMILLI VIANA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:56:28

Código da operação:	32439011
Chave de segurança:	9NQSUHUFQVT5733Y

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3600 / 001 / 00023668-1

Nome destinatário:	JAQUELINE DE SOUZA	
Valor:	R\$ 1.205,08	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13JAQUELINE DE SOUZA	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:57:07

Código da operação:	32440754
Chave de segurança:	LZ91GURKMC2K2LFW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00009448-0

Nome destinatário:	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA
Valor:	R\$ 960,24
Identificação da operação:	1PARC13 JEYSE CRIS SOUSA PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:57:50

Código da operação:	32442718
Chave de segurança:	2094Y6RJUXX86XZH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 013 / 00009901-0

Nome destinatário:	JOELINDE SOUSA DE CASTRO
Valor:	R\$ 983,05
Identificação da operação:	1PARC13 JOELINDE CASTRO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 14:58:45

Código da operação:	32445048
Chave de segurança:	UJE54YYUXAEP60PH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 001 / 00058035-8

Nome destinatário:	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG
Valor:	R\$ 780,82
Identificação da operação:	1PARC13 JOSEANE FRANCA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:00:52

Código da operação:	32450563
Chave de segurança:	WCCA076A68GWYLOY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00034753-2

Nome destinatário:	JULIANA AP VIEIRA SILVA	
Valor:	R\$ 1.022,49	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 JULIANA SILVA	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:01:54

Código da operação:	32453273
Chave de segurança:	ZALVP5945F9JK8H5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2902 / 013 / 00044720-0

Nome destinatário:	JUNIO PORTELA RAIMUNDO	
Valor:	R\$ 646,65	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 JUNIO RAIMUNDO	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:02:56

Código da operação:	32455978
Chave de segurança:	F35T35YXRFOA68E6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00018422-6

Nome destinatário:	KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA
Valor:	R\$ 970,26
Identificação da operação:	1PARC 13 KARLIANY SOUSA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:03:51

Código da operação:	32458416
Chave de segurança:	GU4L4FT2YHRLF91Z

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4229 / 001 / 00022660-7

Nome destinatário:	KELLEN CRISTINA AMIN	
Valor:	R\$ 2.259,07	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 KELLEN AMIN	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:04:33

Código da operação:	32460313
Chave de segurança:	TT026VEA9MKSQFAL

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 00077818-5

Nome destinatário:	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA
Valor:	R\$ 1.189,82
Identificação da operação:	1PARC13 LEONARDO SILVA PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:05:48

Código da operação:	32464846
Chave de segurança:	HK7HJMMV8ZX9ZHSK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00013414-8

Nome destinatário:	LAIDE DOS SANTOS	
Valor:	R\$ 971,15	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 LAIDE DOS SANTOS	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:05:12

Código da operação:	32462604
Chave de segurança:	KV358ECAUG98A4ZW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 013 / 00055306-8

Nome destinatário:	LIDIANA AP GONZAGA DE FARIAS
Valor:	R\$ 117,92
Identificação da operação:	1PARC13 LIDIANA FARIAS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:06:31

Código da operação:	32466825
Chave de segurança:	K4Q2L7CC55P91N1V

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3496 / 013 / 00065304-5

Nome destinatário:	LUCIANA MARCELLI BRAZ
Valor:	R\$ 983,05
Identificação da operação:	1PARC13 LUCIANA BRAZ

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:07:49

Código da operação:	32470365
Chave de segurança:	FJQGGJSNJHYX0P23

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00028212-0

Nome destinatário:	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	
Valor:	R\$ 812,30	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 LUCAS COELHO	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:07:09

Código da operação:	32468533
Chave de segurança:	N9RK8U3HFQHYXXMN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 013 / 00031596-5

Nome destinatário:	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA
Valor:	R\$ 1.198,41
Identificação da operação:	1PARC13LUCINEIDE FERREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:08:32

Código da operação:	32472276
Chave de segurança:	00YYFPQ8M28VRN52

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00024040-6

Nome destinatário:	MARCELA BATISTA DA SILVA
Valor:	R\$ 1.866,89
Identificação da operação:	1PARC13 MARCELA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:09:23

Código da operação:	32474525
Chave de segurança:	CEZ63M1FFRR5NP20

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 001 / 00030758-2

Nome destinatário:	MARCIA HELENA DE FREITAS
Valor:	R\$ 257,74
Identificação da operação:	MARCIA FREITAS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:10:25

Código da operação:	32477251
Chave de segurança:	LMSVXEU86N1X8R4M

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 001 / 00026575-3

Nome destinatário:	MARCIA SIMONE DE CASTILHO
Valor:	R\$ 1.177,02
Identificação da operação:	1PARC13 MARCIA CASTILHO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:11:16

Código da operação:	32479428
Chave de segurança:	PHGUZUS58A3XMZ39

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 00031818-4

Nome destinatário:	MARCOS ROBERTO QUIRINO
Valor:	R\$ 1.193,26
Identificação da operação:	1PARC13 MARCOS QUIRINO PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:11:58

Código da operação:	32481277
Chave de segurança:	PYNFA0P7YHAPM451

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4229 / 013 / 00008680-9

Nome destinatário:	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA
Valor:	R\$ 1.021,45
Identificação da operação:	1PARC13 MARIA DELFINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:12:35

Código da operação:	32483026
Chave de segurança:	9AHEE2TPKRE099TC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 001 / 00030409-5

Nome destinatário:	MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA
Valor:	R\$ 1.182,07
Identificação da operação:	1PARC13 MARIA GRACA PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:13:16

Código da operação:	32484877
Chave de segurança:	6YFNAN457VVLSF0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 013 / 00082046-8

Nome destinatário:	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
Valor:	R\$ 1.227,80
Identificação da operação:	1PARC13MAURICEIA NOGUEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:15:33

Código da operação:	32490980
Chave de segurança:	HQTGQAMS771J7YM8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00040013-1

Nome destinatário:	MICAELA RODRIGUES BRAGA
Valor:	R\$ 743,30
Identificação da operação:	1PARC13 MICAELA BRAGA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:18:12

Código da operação:	32498015
Chave de segurança:	3MYC5M93S6GAXY5Z

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4847 / 013 / 00004265-8

Nome destinatário:	RAUL SILVA SANTANA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 833,60	
Identificação da operação:	1PARC13 RAUL SANTANA	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:18:51

Código da operação:	32499759
Chave de segurança:	X9JTLZ616FYS8NMJ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3600 / 001 / 00022713-5

Nome destinatário:	REGINA PEREIRA DA SILVA
Valor:	R\$ 1.133,24
Identificação da operação:	1PARC13 REGINA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:21:42

Código da operação:	32507437
Chave de segurança:	RSS6WYCPZN195TM2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 001 / 00009506-6

Nome destinatário:	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA
Valor:	R\$ 1.175,68
Identificação da operação:	1PARC13 RITA FRANCA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:22:17

Código da operação:	32508978
Chave de segurança:	AULAMPHAF80VQJ28

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 023 / 00001151-6

Nome destinatário:	SILVANA GUEDES DOS SANTOS	
Valor:	R\$ 983,05	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 SILVANA SANTOS	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:24:50

Código da operação:	32515821
Chave de segurança:	YJUGL55FLR0QYS0T

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 023 / 00015098-1

Nome destinatário:	ROSILENE COLEN OLIVEIRA	
Valor:	R\$ 987,26	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 ROSILENE OLIVEIRA	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:24:09

Código da operação:	32513999
Chave de segurança:	82T8MCAAGKK4W2EH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0357 / 013 / 00037607-1

Nome destinatário:	SIMONE MIRANDA MAIA
Valor:	R\$ 779,11
Identificação da operação:	1PARC13 SIMONE MAIA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:25:32

Código da operação:	32517680
Chave de segurança:	MR1LMASEPWJ5LWHV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3044 / 013 / 00104587-3

Nome destinatário:	SOLANGE DE JESUS SANTOS
Valor:	R\$ 1.246,18
Identificação da operação:	1PARC13 SOLANGE SANTOS PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:26:08

Código da operação:	32519322
Chave de segurança:	7GP17ZURZLP8LZKE

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 001 / 00022214-9

Nome destinatário:	SUELEN APARECIDA DA SILVA MACHAD
Valor:	R\$ 1.313,74
Identificação da operação:	1PARC13 SUELEN ALVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:26:46

Código da operação:	32520987
Chave de segurança:	LN52H9P9THXP08FV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0314 / 001 / 00093106-9

Nome destinatário:	TALISON LEONARDO DOS SANTOS
Valor:	R\$ 151,86
Identificação da operação:	1PARC13 TALISON SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:28:18

Código da operação:	32524932
Chave de segurança:	PC0RG6MG2K7A4KFC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00032382-0

Nome destinatário:	TATIANA DE ALMEIDA
Valor:	R\$ 476,19
Identificação da operação:	1PARC13 TATIANA ALMEIDA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:29:00

Código da operação:	32526719
Chave de segurança:	3VMV6U5PPX461SM8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 04085951-8

Nome destinatário:	TEREZINHA MARIA DA SILVA
Valor:	R\$ 928,52
Identificação da operação:	1PARC13 TEREZINHA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:29:39

Código da operação:	32528472
Chave de segurança:	JT5XUJ4AKSTQ8ZPM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1983 / 001 / 00020907-0

Nome destinatário:	THAIS APARECIDA F PRADO
Valor:	R\$ 2.050,60
Identificação da operação:	1PARC13 THAIS PRADO PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:30:16

Código da operação:	32530201
Chave de segurança:	KMUX3ZLNJS2GV4654

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 013 / 00030899-0

Nome destinatário:	VANIA MOREIRA DE CASTRO
Valor:	R\$ 1.193,33
Identificação da operação:	1PARC13 VANIA CASTRO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:30:53

Código da operação:	32531869
Chave de segurança:	K17SVUKMKGHT2A56

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 00004720-2

Nome destinatário:	VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA
Valor:	R\$ 728,17
Identificação da operação:	1PARC13 VINCENCA OLIVEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:31:46

Código da operação:	32534156
Chave de segurança:	L52S7Z3G2V5P7C0T

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	1400 / 001 / 00030979-1	
Nome destinatário:	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	
Valor:	R\$ 3.217,00	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 VIVIANE MIRANDA	
Data de débito:	28/11/2019	
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:32:36	
Código da operação:	32536398	
Chave de segurança:	N7G18M00NE7Z3S49	

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 001 / 00023154-9

Nome destinatário:	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	
Valor:	R\$ 1.201,88	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	1PARC13 WALQUIRIA RAMOS	

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:33:50

Código da operação:	32539747
Chave de segurança:	F44CTMYZRWE57Z3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2347 / 013 / 00000708-5
Nome destinatário:	WAGNER BARIZON GOMES
Valor:	R\$ 2.161,96
Identificação da operação:	1PARC13 WAGNER GOMES
Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:33:11
Código da operação:	32538021
Chave de segurança:	73YFSRGYR1CHNPS7

PAGAMENTO DE SALÁRIO

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2883 / 013 / 00007442-9

Nome destinatário:	WILLIAM BOTECCHIA
Valor:	R\$ 1.872,34
Identificação da operação:	1PARC13 WILLIAN BOTECCHIA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:34:31

Código da operação:	32541589
Chave de segurança:	0CH817Z0KCWKVHLQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 013 / 00032805-2

Nome destinatário:	WILLIAN RAMOS PAULINO
Valor:	R\$ 1.095,37
Identificação da operação:	1PARC13 WILLIAN PAULINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	28/11/2019
Data/hora da operação:	28/11/2019 15:35:10

Código da operação:	32543651
Chave de segurança:	89UMYE4WHUTWF6XG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de agendamento de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 001 / 00010475-4

Nome destinatário:	JOSE MARCIO UCHOAS
Valor:	R\$ 151,86
Identificação da operação:	1PARC13 JOSE UCHOAS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	29/11/2019
------------------------	------------

Código da operação:	32448234
Chave de segurança:	2UCXX26RL6P9M4K6

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LEBRAO, 76					04 Bairro ALTO DA PONTE
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF SP	07 CEP 12213-060	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12336931631		11 Nome SANDRA REGINA ROSA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV RUI BARBOSA, 3378 CS 2					13 Bairro Alto da Ponte
14 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		15 UF SP	16 CEP 12212-531	17 CTPS (nº, série, UF) 5488 / 0020 - SC	18 CPF 497.276.219-53
19 Data de Nascimento 01/09/1964		20 Nome da Mãe MARIA LUIZA VALENTINA ROSA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO					
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admissão 02/08/2019		25 Data do Aviso Prévio 20/08/2019	
				26 Data de Afastamento 20/08/2019	
27 Cód. Afastamento RA2					
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0		30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO	
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPREG EM SERVICOS DE SAUDE DE SJC			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de (liquidado de /dias Salário /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Tempo Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		Diferença 13º Indenizado	0,00
Diferença Saldo de Salário	49,59	Diferença Aviso Indenizado	0,00	Diferença Adc Noturno	8,70
Diferença Férias Proporcionais	6,52	Diferença Férias Vencidas	0,00	Diferença DSR Hr Extra	1,53
Diferença 13º Proporcional	6,52	Diferença Férias Indenizadas	0,00	Diferença Vale Alimentação	59,00
Diferença 1/3 Férias	2,17	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	134,03
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	134,03

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

Caixa, a

**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 / 00026917-5

Nome destinatário:	SANDRA REGINA ROSA
Valor:	R\$ 134,03
Identificação da operação:	SANDRA ROSA

Data de débito:	29/11/2019
------------------------	------------

Código da operação:	32284855
Chave de segurança:	LJ6KTU9ULY2QSTT4

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de agendamento de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA S
Conta origem:	2757 / 003 / 00002518-2
Conta destino:	0514 / 013 / 00026178-1

Nome destinatário:	BIANCA DE SOUZA LOPES
Valor:	R\$ 3.149,90
Identificação da operação:	BIANCA LOPES

Data de débito:	07/10/2019
------------------------	------------

Código da operação:	35142886
Chave de segurança:	HGHH20PLC5CTPX20

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA S
Conta origem:	2757 / 003 / 00002518-2
Conta destino:	407-3/76774-3
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELA VOTRE VITTO
CPF/CNPJ destinatário:	083.987.459-67
Valor a ser transferido:	R\$ 2.640,30
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.649,80
Identificação da operação:	RPA DANIELA VITTO

Data de débito:	23/10/2019
Data/hora da operação:	23/10/2019 18:55:23

Código da operação:	00063698
Chave de segurança:	EHH6ZJAE1949PEF8

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17