-



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



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



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	a C	Outubro/20	019 Código	de Verificação	VNTVZRW	OZ
Númei	o do RPS / Lote		Nº da	NFS-e Subs	rtituída		Local	da Prestação	Gravatal	
			Dados do	Prestac	lor de	Serviço)			
	Razão So	ocial/Nome SOUZA & CESA	AR SERVIÇOS	MEDICOS	LTDA -	ME				
	Nome Fa	ntasia	Manager							
	CPF/CNF	28.814.165/0001-16	Inscrição Mu	BOSTOCKO SCHOOL	524		Município C	Gravatal		
	Enderego		PPELINI, 153,	West and the second second						
	Cep	88735-000	Telefone	(17)	3305-90			ario@rissiconta	bilidade.con	n.br
	Complem	ento SALA 109					http			
			Dados de)			
	Nome Fa	ocial/Nome INCS - INSTITU	TO NACIONAL	L DE CIENC	IAS DA	SAUDE				
	229	J 09.268.215/0010-53	Inscrição M	Aunicinal			Município	São José dos	Campos	
	Endereço	TOTAL CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF T		PRINTER OF THE PRINTE			i Maria apro-	000 0000 000	Gampoo	
	Cep		Telefone			En	nail			
	Complem	ento		AND DESCRIPTION			http			
/************************************			Desc	rição dos	Servi	iços				
Código	Descrição			Valor L		Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálo	culo (%)	ISS
04.03		s prestados referente ao Cor	ntrato de		0,0000	1,0000	3.600,0000	3.600	,00x2,50	90,00
	Gestão № 163/20	017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a				,			No. 01.00.00.00.00.00.00
		José dos Campos e o INCS cias da Saúde , relativos ao								
	Setembro/2019.					- 1				
	DADOS BANCÁF	RIO - UNICRED - AG: 1405	- C/C: 7243-	Class .	Fc	tas desi	pesas foram pa	ıσas		
	5						rsos da Prefeit	_		
	Valor aproximado	dos tributos R\$ 193, 68 (16	6, 14%) Fonte:		1			- 1		
	IBPT						al de São José (
		OS SERVIÇOS FORAM PR			Ca	mpos C	Contrato № 163	3/17		
		E PELOS SÓCIOS, SEM CO OS OU AUXILIARES. DISPE				1	1			
	RETENÇÃO DE 1	11% PARA SEGURIDADE.								
		OS TERMOS DO ARTIGO 1 O NORMATIVA RFB Nº 97				1				
	NOVEMBRO/200						1			
				ódigo do		1000				
04.03 -	Hospitais, clínicas,	laboratórios, sanatórios, ma	anicômios, cas	as de saúde	, pronto	s-socorros	s, ambulatórios e co	ongêneres.		
			Tri	butos Fe	derais	3				
PIS/PASE	P: R\$ 23,40	COFINS: R\$ 108,00	INSS:	R\$ 0,00 IR:		R\$ 54,00	CSLL: R\$ 3	6,00 Outras rete	enções:	R\$ 0,00
			Form	na de Pag	gamer	nto				
Parcela \	Vencimento Tipo	Valor (R\$) Pa	arcela Vencime	ento Tipo		Valor	(R\$) Parcela Ven	cimento Tipo		Valor (R\$)
1	À vista	3.378,60								
Detain	emento de Valores	- Prestador dos Serviços	137	Outras Retei	nções	194-	Cálculo o	lo ISSON devid	do no Munici	iolo
Valor do	s Serviços A\$	3.600,00	Na	tureza Oper	acional		Valor dos Serviç	os A\$		3.600,00
(-) Desc	onto Condicionado	0,00	1 - Tr	ributação no	municíp	oio	(-) Dedução Per			0,00
(-) Rete	nções Federais	221,40		Especial de		ıção	(-) Desconto Co	ndicionado		0,00
Outras I	Retenções	0,00		IE - Microen	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE		A A STATE OF THE S		34	
			Optan	te do Simple	s Nacio	nal		7.00		00.00
	Retido / Substituldo	- Contraction of the Contraction		Não		SECURITION OF THE OWNER.	ISS		4	90,00
(=) Valo	r Líquido R\$	3.378,60		ncentivo a C	ultura					
				Não					A	



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:

Chave de segurança: M4NNAZ9TN0HV7L5T

00041238

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

Jahren





GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

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

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO	Gerada em 6 1/1 1/2010 11.40.00				
Versão do Aplicativo: 3,3,14 - 24/11/2017					
01 - Razão social/Nome				02 - CNPJ/CEI	
INCS INSTITUTO NACIONAL D	E CIENCIAS DA				09.268.215/0010-53
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamen	to)	04 - Conta	to/DDD/telefone		05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76				11-22363233	12.212-500
06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	1
11- Identificador 30594232392682152		I2- Total a	Recolher Validade =	01/11/2019	1.135,62
Código de Barras 858700000111 35620239	911013059427 3239268		Atenção: tenticação mecânica	não recebei	após Validade
					Via Empresa
				Estas despe	sas foram pagas



Código de Barras

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

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

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

Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017					
01 - Razão social/Nome				02 - CNPJ/CEI	
INCS INSTITUTO NACIONAL	DE CIENCIAS DA				09.268.215/0010-53
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamo	ento)	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	09 - FPAS 639	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
11- Identificador 30594232392682152		12- Total a F	Recolher	1	.135,62
<u> </u>		13- Data de	Validade = (01/11/2019	

Atenção: não receber após Validade

858700000111 356202392010 911013059427 323926821529

nticação 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

SECRETARIA DE FINANÇAS



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri

Data Emissão Hora Emissão 03/11/2019 05:07

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE **SERVICOS E FATURA**

3T

Número da Nota 182001 Número RPS

0000224156

Série RPS Data RPS

03/11/2019

na Internet, no Endereço:

http://www.barueri.sp.gov.br/nfe

202Y.6574.3891.1046099-R

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 Telefone

69.034.668/0001-56

Inscrição Municipal

4.50869-9

sodexo

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S

09.268.215/0001-62

Endereco

R EMYGDIA CAMPOLIM, 131

PARQUE CAMPOLIM

Complemento CASA

e-mail

CEP

Cidade SOROCABA

SP

18047-626

AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR

Qtde Descrição do Serviço

ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS

Código Serviço 171208215

Valor Unitário 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

VALORES DE REP	ASSE 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 N° 224156	Valor da Fatura R\$ R\$ 22.643,00	Forma Pagamento		

	scal Eletrônica de Serviços poderá serueri na Internet, no Endereço: nfe	ser confirmada	202Y.6574.3891.1046	099-R	
RECEBEMOS DA EM		BRASIL SERVIÇOS OS SI ETRÔNICA DE SERVIÇOS	ERVIÇOS CONSTANTES DESTA S	Número da Nota 182001	Série da Nota
Local	Data		Assinatura		

Agência/Código do Nome do	Data do Documento	Vencimento
1306 / 339245087	23/10/2019	22/11/2019
Nosso Número	N.º do Documento	Valor do documento
2503326-3	19/20481139	22.643,00
	accorde to the contract of the	
ass. SERV F COM S A CNP.1:69	034 668/0001-56 AL AR	AGUAIA 1142 BLOCO 3
֡֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜֜	Beneficiário 1306 / 339245087 Nosso Número 2503326-3	Beneficiário

Local de Pagamento						Vencimento
PAGÁVEL NA RED	E BANCÁRIA AT	É O VENC	MENTO			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	N.º do Documei	nto	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
23/10/2019	19/2048	31139	DM	N	23/10/2019	2503326-3
Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do documento
ilistruções (Touas as il	normações deste b				de Name de Beneficiário)	() Danas da () b a l'accada
Não rece	eber valor inferior	s da data de	e processament	o. sem auto	do Nome do Beneficiário) rização do cedente.	(-) Descontos/Abatimento
Sr. Cliente: O pedio deste boleto é obrig	eber valor inferior lo somente será atória para a ade zação do cedente	s da data de ao valor fa processado quada confe, não gara	e processament cial deste boleto após a confirm irmação do pag nte a quitação d	o. o sem auto ação do pa amento.De o débito. A	rização do cedente. agamento. A utilização pósito na conta corrente pós 30 dias da data de	(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa
Não rece Sr. Cliente: O pedio deste boleto é obrig sem a devida autori processamento o pe O pedido será libera	eber válor inferior do somente será atória para a ade zação do cedente edido será cancel ado somente apó	s da data de ao valor fa processado quada conf e, não gara ado, sendo	e processament cial deste boleto após a confirm irmação do pag nte a quitação d necessário gen	o. o sem auto ação do pa amento.De o débito. A ar novo pe	rização do cedente. agamento. A utilização pósito na conta corrente pós 30 dias da data de	

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

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Código de Baixa:





323

BRENDA LORENA DIAS CHAVES

1348451 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0001-62 Relatório de Detalhes do Pedido

Nº Página: Data do Pedido:

1 / 8 23/10/2019 16:49

Nº do Pedido:

20481139/19

LISTA DE BENEFICIÁRIOS Local de Entrega/Depto Matricula Beneficiário CPF 311 ADALGISA PATRICIA DA SILVA ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE 065.465.304-65 Data: Serviço Operadora **Qtd Tot Viagens** Linha Transporte Bis Fls/Qtde VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO Visto: 234.50 234,50 Matricula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto 308 ADRIANO DA SILVA 127.098.768-25 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE Data: Serviço Operadora Linha Transporte **Qtd Tot Viagens** Bis Fls/Qtde VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO PASS Visto: 0 0 234,50 234,50 Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto 119 ALAIDE DE FARIA BRAGA 098,441,498-35 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE Data: Servico **Qtd Tot Viagens** Fls/Qtde Operadora Linha Transporte Bis VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO Visto: 234.50 234.50 Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto 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** Fls/Qtde VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO PASS Visto: 234,50 234,50 Matrícula Beneficiário Local de Entrega/Depto 293 AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNADELLI ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE Data: Operadora Linha Transporte **Qtd Tot Viagens** Bis Fls/Otde VI Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO PASS Visto: 0 234,50 0 234.50 Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN 115.140.628-79 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE Data: Serviço Operadora Linha Transporte **Qtd Tot Viagens** Bls Fls/Qtde VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO Visto: 0 0 0 234.50 234.50 Matricula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto 262 ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE 355.644.868-89 Serviço Data: Linha Transporte **Otd Tot Viagens** Fls/Qtde Operadora RIS VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO Visto: 0 234,50 234.50 Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto 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** Bis Fls/Qtde VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO Visto: 0 234,50 234,50 Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto 276 ANDREA ALBINO 260.858.378-44 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE Data: Serviço Operadora Linha Transporte **Qtd Tot Viagens** Bls Fls/Qtde VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO PASS Visto: 0 0 0 234.50 234.50 Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto 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** Bis Fls/Qtde VI.Unit VI. Total CARTAO Visto: 0 234,50 234.50 Estas despesas foram pagas Matrícula Beneficiá CPF Local de Entrega/Depto com recursos da Prefeitura 328 BEATRIZ 032,500,546-07 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE Servico Municipal de São José dos Data: Fls/Otde ansporte **Qtd Tot Viagens** Ris VI.Unit VI. Total CARTAO Visto: Campos Contrato № 163/17 0 200.00 200,00 Matricula Beneficiá CPF Local de Entrega/Depto BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA 296 449,751,838-89 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE Serviço **Qtd Tot Viagens** Fls/Qtde Data: Operadora Linha Transporte Bls VI.Unit VI. Total CARTAO ALIMENTACAO Visto: 234,50 234,50 PASS Matricula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto BENEDITA DONIZETTI LUCAS 5 002.687.838-02 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE Data: Serviço Operadora Linha Transporte **Qtd Tot Viagens** Bls Fls/Qtde VI. Total VI.Unit CARTAO ALIMENTACAO Visto: 0 0 0 234,50 234,50 Matricula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto

018.844.876-45

ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE



09.268.215/0001-62

Relatório de Detalhes do Pedido

Nº Página:

2 / 8 23/10/2019 16:49

Data do Pedido: Nº do Pedido:

20481139/19

	Serviç		Operadora	Linha Transporte	Qtd 7	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTA PASS	AO ALIMENTACAO				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Benefi	ciário			CPF	Local de	Entrega/l	Depto		
232	CARLO	OS ROBERTO PINTO		222.	841.238-48			SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviç	0	Operadora	Linha Transporte	Qtd 1	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTA PASS	AO ALIMENTACAO				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Benefi	ciário			CPF	Local de	Entrega/I	Depto		
200	CARLO	S RODRIGO SELLA	DOS SANTOS	225.0	098.538-30	ALTO DA	PONTE /	SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:	Serviç		Operadora	Linha Transporte	Qtd 1	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTA PASS	AO ALIMENTACAO				0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Benefi	ciário			CPF	Local de	Entrega/l	Depto		
333	CASSI	A CRISTINA COSTA		138.4	484.468-63	ALTO DA	PONTE /	SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:			Operadora	Linha Transporte	Qtd 1	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTA - PASS	O ALIMENTACAO				0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Benefi	ciário			CPF	Local de	Entrega/I	Dento		
40	CINTIA	GRAZIELLE PINHEIF	RO LIMA	226.7	771.598-80			SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:	Serviç	0	Operadora	Linha Transporte		Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTA PASS	AO ALIMENTACAO				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Benefi	ciário			CPF	Local de	Entrega/0	Depto		
331	CLAUD	INEIA APARECIDA B	ARBOSA HERCULAI	NO 222.0	098.368-40			SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:	Serviç	0	Operadora	Linha Transporte	Qtd 1	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTA PASS	O ALIMENTAÇÃO				0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Benefi	ciário			CPF	Local do	Entrega/I	lanta		TO STATE OF
192		ANE ALVES CAMPOS	3	192.9	900.868-66			SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:	Serviç		Operadora	Linha Transporte		ot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTA	O ALIMENTACAO				0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Benefi	ciário			CPF	l ocal de	Entrega/I)ento		
272		LA MACHADO MANTO	OVANI	252.0	097.058-89			SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:	Serviç		Operadora	Linha Transporte		ot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTA	O ALIMENTACAO				0	0	0	234.50	234,50
0000A934934	PASS						5000 VS	2 T	204,00	234,30
Matrícula	Benefi					Local de	Entrega/E	Depto		State of the state
264	DANIE		PGO SOLIZA	304 (CPF		DONTE /	CIC ALTODA	DONTE	
264 Data:	17947977979	LLE ORTIZ DE CAMA	A STORY OF THE STO		577.228-51	ALTO DA		SJC- ALTO DA		VI Total
Data:	Serviç	LLE ORTIZ DE CAMA	RGO SOUZA Operadora	304.6 Linha Transporte	577.228-51	ALTO DA Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
264 Data: Visto:	Serviç	LLE ORTIZ DE CAMA	A STORY OF THE STO		577.228-51	ALTO DA				VI. Total 234,50
Data: Visto: Matrícula	Serviç CARTA PASS Benefi	LLE ORTIZ DE CAMA O LO ALIMENTACAO CIÁRIO	A STORY OF THE STO	Linha Transporte	577.228-51 Qtd 7	ALTO DA Fot Viagens 0 Local de	Bls 0 Entrega/I	Fls/Qtde 0 Depto	VI.Unit 234,50	
Data: Visto: Matrícula 189	CARTA PASS Benefi	LLE ORTIZ DE CAMA O NO ALIMENTACAO CIÁRIO ENE GARCIA VIANA	Operadora	Linha Transporte	Otd 1 CPF 036.458-01	ALTO DA Fot Viagens 0 Local de ALTO DA	Bls 0 Entrega/I	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	VI.Unit 234,50 A PONTE	234,50
Data: Visto: Matrícula	Serviçi CARTA PASS Benefi DARLE Serviçi	LLE ORTIZ DE CAMA O O ALIMENTACAO CIÁRIO ENE GARCIA VIANA O	A STORY OF THE STO	Linha Transporte	Otd 1 CPF 036.458-01	ALTO DA Fot Viagens 0 Local de	Bls 0 Entrega/I	Fls/Qtde 0 Depto	VI.Unit 234,50	
Data: Visto: Matrícula 189	Serviçi CARTA PASS Benefi DARLE Serviçi	LLE ORTIZ DE CAMA O NO ALIMENTACAO CIÁRIO ENE GARCIA VIANA	Operadora	Linha Transporte	Otd 1 CPF 036.458-01	ALTO DA Fot Viagens 0 Local de ALTO DA	Bls 0 Entrega/I	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	VI.Unit 234,50 A PONTE	234,50
Data: Visto: Matricula 189 Data:	Serviçi CARTA PASS Benefi DARLE Serviçi CARTA PASS	LLE ORTIZ DE CAMA O O ALIMENTACAO CIÁRIO ENE GARCIA VIANA O	Operadora	Linha Transporte	Otd 1 CPF 036.458-01	ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0	Bls 0 Entrega/I PONTE / Bls 0	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit	234,50
Visto: Visto: Matrícula 189 Data: Visto:	Serviçi CARTA PASS Benefi DARLE Serviçi CARTA PASS	LLE ORTIZ DE CAMAI O ALIMENTACAO CIÁRIO INE GARCIA VIANA O ALIMENTACAO	Operadora	Linha Transporte 259. Linha Transporte	CPF 036.458-01 Qtd 1	ALTO DA fot Viagens 0 Local de ALTO DA fot Viagens 0 Local de	BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50
Visto: Matrícula 189 Data: Visto: Matrícula 186	Serviçi CARTA PASS Benefi DARLE Serviçi CARTA PASS Ben	LLE ORTIZ DE CAMAI O ALIMENTACAO CIÁRIO INE GARCIA VIANA O ALIMENTACAO	Operadora	Linha Transporte 259. Linha Transporte	CPF Qtd 1 CPF 036.458-01 Qtd 1 CPF 410.228-11	ALTO DA fot Viagens 0 Local de ALTO DA fot Viagens 0 Local de	BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50
Visto: Matrícula 189 Data: Visto: Matrícula 186	Serviçi CARTA PASS Benefi DARLE Serviçi CARTA PASS Ben	LLE ORTIZ DE CAMAI O ALIMENTACAO Ciário ENE GARCIA VIANA O ALIMENTACAO Estas despesa com recursos	Operadora Operadora s foram pagas da Prefeitura	259.0 Linha Transporte	CPF Qtd 1 CPF 036.458-01 Qtd 1 CPF 410.228-11	ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA	BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I PONTE /	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE	234,50 VI. Total 234,50
Data: Visto: Matricula 189 Data: Visto: Matricula 186 Data:	Serviç CARTA PASS Benefi DARLE Serviç CARTA PASS Ben DEB Sen CAF	LLE ORTIZ DE CAMAI O ALIMENTACAO Ciário ENE GARCIA VIANA O ALIMENTACAO Estas despesa com recursos	Operadora Operadora s foram pagas	259.0 Linha Transporte	CPF Qtd 1 CPF 036.458-01 Qtd 1 CPF 410.228-11	ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA	BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Data: Visto: Matrícula 189 Data: Visto: Matrícula 186 Data: Visto:	Serviçi CARTA PASS Benefi DARLE Serviçi CARTA PASS Ben DEB Sen CAF	LLE ORTIZ DE CAMAI O ALIMENTACAO CIÁRIO ENE GARCIA VIANA O ALIMENTACAO Estas despesa com recursos Municipal de	Operadora S foram pagas da Prefeitura São José dos	259.0 Linha Transporte 347.4 ha Transporte	CPF Qtd 1 CPF 036.458-01 Qtd 1 CPF 410.228-11 Qtd 1	ALTO DA Tot Viagens 0 Local de	BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I Entrega/I	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Data: Visto: Matrícula 189 Data: Visto: Matrícula 186 Data: Visto: Matrícula 322	Serviçi PASS Benefi DARLE Serviçi CARTA PASS Ben DEB Sen CAF PAS Ben	LLE ORTIZ DE CAMAI O ALIMENTACAO CIÁRIO ENE GARCIA VIANA O ALIMENTACAO Estas despesa com recursos Municipal de	Operadora Operadora s foram pagas da Prefeitura	259.0 Linha Transporte 347.4 ha Transporte	CPF 410.228-11 Qtd 1 CPF 550.608-76	ALTO DA Tot Viagens 0 Local de	BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I Entrega/I	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto ODepto ODepto ODepto ODepto	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total
Data: Visto: Matrícula 189 Data: Visto: Matrícula 186 Data: Visto: Matrícula 322	Serviçe PASS Benefi DARLE Serviçe CARTA PASS Ben DEB Sen CAF PAS Ben DEN Sen CARTA	LLE ORTIZ DE CAMAI O ALIMENTACAO CIÁRIO ENE GARCIA VIANA O ALIMENTACAO Estas despesa com recursos Municipal de	Operadora S foram pagas da Prefeitura São José dos	259.0 Linha Transporte 347.4 ha Transporte	CPF 410.228-11 Qtd 1 CPF 550.608-76	ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens	BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I PONTE /	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA SJC- ALTO DA	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE A PONTE	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Data: Visto: Matrícula 189 Data: Visto: Matrícula 186 Data: Visto: Matrícula 322 Data: Visto: Visto:	Service CARTA PASS Benefi DARLE Service CARTA PASS Ben DEB Sen CAF PAS Ben DEN Sen CARTA PASS	LLE ORTIZ DE CAMAI O ALIMENTACAO CIÁTIO ENE GARCIA VIANA O ALIMENTACAO Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr	Operadora S foram pagas da Prefeitura São José dos	259.0 Linha Transporte 347.4 ha Transporte	CPF 410.228-11 Qtd 1 CPF 550.608-76 Qtd 1	ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0	BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Data: Visto: Matricula 189 Data: Visto: Matricula 186 Data: Visto: Matricula 322 Data:	Service CARTA PASS Benefi DARLE Service CARTA PASS Ben DEB Sen CAF PAS Ben DEN Sen CARTA PASS Ben DEN Sen DEN Sen CARTA PASS Benefi	LLE ORTIZ DE CAMAI O ALIMENTACAO ciário ENE GARCIA VIANA O ALIMENTACAO Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr	Operadora Operadora s foram pagas da Prefeitura São José dos rato Nº 163/17	259.0 Linha Transporte 347.4 ha Transporte 330.6 ha Transporte	CPF 410.228-76 Qtd 1 CPF 650.608-76 Qtd 1 CPF	ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA	BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I Entrega/I	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto Opeto SJC- ALTO DA Fis/Qtde 0 Depto Opeto	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Data: Visto: Matrícula 189 Data: Visto: Matrícula 186 Data: Visto: Matrícula 322 Data: Visto: Matrícula 8	Service CARTA PASS Benefi DARLE Service CARTA PASS Ben DEB Sen CAF PAS Ben DEN Sen CARTA PASS Ben DEN Sen DEN Sen CARTA PASS Benefi	LLE ORTIZ DE CAMAI O ALIMENTACAO ciário ENE GARCIA VIANA O ALIMENTACAO Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr	Operadora Operadora s foram pagas da Prefeitura São José dos rato Nº 163/17	259.0 Linha Transporte 347.4 ha Transporte 330.6 ha Transporte	CPF 650.608-76 Qtd 1 CPF 6595.068-30	ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA	BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I Entrega/I	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Data: Visto: Matricula 189 Data: Visto: Matricula 186 Data: Visto: Matricula 322 Data: Visto: Matricula 322 Data: Visto: Matricula 8 Data:	Serviçi CARTA- PASS Benefi DARLE Serviçi CARTA- PASS Ben CARTA- PASS Ben CARTA- PASS Ben DEN Sen CARTA- PASS Benefi DIANA Serviçi CARTA-	LLE ORTIZ DE CAMAI O ALIMENTACAO ciário ENE GARCIA VIANA O ALIMENTACAO Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr	Operadora Operadora s foram pagas da Prefeitura São José dos rato Nº 163/17	Linha Transporte 259.0 Linha Transporte 347.4 ha Transporte 330.6 ha Transporte	CPF 650.608-76 Qtd 1 CPF 6595.068-30	ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens	BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I BIS 0 Entrega/I BIS	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Data: Visto: Matrícula 189 Data: Visto: Matrícula 186 Data: Visto: Matrícula 322 Data: Visto: Matrícula 8 Data: Visto: Visto:	Service CARTA- PASS Benefi DARLE Service CARTA- PASS Ben CAF PASS Ben CAF PASS Ben DEN Sen CARTA- PASS Benefi DIANA Service CARTA- PASS	LLE ORTIZ DE CAMA O ALIMENTACAO CIÁRIO ENE GARCIA VIANA O ALIMENTACAO Estas despesa COM recursos Municipal de Campos Contr CO ALIMENTACAO CIÁRIO ALESSANDRA DE AF	Operadora Operadora s foram pagas da Prefeitura São José dos rato Nº 163/17	Linha Transporte 259.0 Linha Transporte 347.4 ha Transporte 330.6 ha Transporte	CPF 650.608-76 Qtd 1 CPF 695.068-30 Qtd 1	ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens 0	BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I DONTE / BIS 0 Entrega/I DONTE / BIS 0	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Data: Visto: Matrícula 189 Data: Visto: Matrícula 186 Data: Visto: Matrícula 322 Data: Visto: Matrícula 8 Data: Visto: Matrícula 8 Data: Visto: Matrícula	Service CARTA PASS Benefi DARLE Service CARTA PASS Ben DEB Sen CAF PAS Ben DEN Sen CARTA PASS Benefi DIANA Service CARTA PASS Benefi DIANA Service CARTA PASS Benefi	LLE ORTIZ DE CAMA O ALIMENTACAO CIÁRIO EN E GARCIA VIANA O ALIMENTACAO Estas despesa COM recursos Municipal de Campos Contr CO ALIMENTACAO CIÁRIO ALESSANDRA DE AF	Operadora Operadora S foram pagas da Prefeitura São José dos rato Nº 163/17 RRUDA VASCONCEL Operadora	259.0 Linha Transporte 347.4 ha Transporte 330.6 ha Transporte OS 332.6 Linha Transporte	CPF 655.068-30 Qtd 1 CPF 6595.068-30 Qtd 1	ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens	BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50
Data: Visto: Matrícula 189 Data: Visto: Matrícula 186 Data: Visto: Matrícula 322 Data: Visto: Matrícula 8 Data: Visto: Visto:	Service CARTA PASS Benefi DARLE Service CARTA PASS Ben DEB Sen CAF PAS Ben DEN Sen CARTA PASS Benefi DIANA Service CARTA PASS Benefi DIANA Service CARTA PASS Benefi	LLE ORTIZ DE CAMAI O ALIMENTACAO ciário ENE GARCIA VIANA O ALIMENTACAO Estas despesa com recursos Municipal de Campos Contr Cuário ALESSANDRA DE AF O ALIMENTACAO Ciário DOCHA DOS SANTO	Operadora Operadora S foram pagas da Prefeitura São José dos rato Nº 163/17 RRUDA VASCONCEL Operadora	259.0 Linha Transporte 347.4 ha Transporte 330.6 ha Transporte OS 332.6 Linha Transporte	CPF 655.068-30 Qtd 1 CPF 6585.956-40	ALTO DA Tot Viagens 0 Local de ALTO DA Tot Viagens	BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA Fis/Qtde	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50 VI. Total 234,50



09.268.215/0001-62

Relatório de Detalhes do Pedido

Nº Página:

3 / 8

Data do Pedido: Nº do Pedido: 23/10/2019 16:49 20481139/19

220 Data: Visto: Matricula 9 Data: Visto:	DILMA BATISTA G Serviço CARTAO ALIMENT PASS Beneficiário	Operad	ora Linha Tra		994.306-50 Otd			/ SJC- ALTO D		
Matricula 9 Data: Visto:	CARTAO ALIMENT		ora Linha Tra	nsporte	Qtd	Tot Vingons		22 00000		
Matricula 9 Data: Visto:	PASS	TACAO				I OL VIAGETIS	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
9 Data: Visto:	Beneficiário					0	0	0	234,50	234,50
Data:					CPF	Local de	Entrega/	Depto		
Visto:	EDMARA VIEIRA	CMDA SILVA	West of the second	183.9	66.428-26			/ SJC- ALTO D	A PONTE	
	Serviço	Operad	ora Linha Tra	nsporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Matelant	CARTAO ALIMENT PASS	TACAO				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário				CPF	Local de	Entrega/	Dento	100000000000000000000000000000000000000	GG SA GA
216	EDSON DE PAUL	A SILVA		St. million	594.848-24			/ SJC- ALTO D	A PONTE	
Data:	Serviço	Operad	ora Linha Tra			Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENT	TACAO				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	PASS Beneficiário				CPF	- 177 - 178 - 128 - 128		Neith Ser	204,00	254,50
221	EDVANIA AMORIN	ASALES			71.044-53		Entrega/	/ SJC- ALTO D	A DONTE	
Data:	Serviço	Operad	ora Linha Tra			Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENT					0	0			Man constant
Transference and the second	PASS				12000	2 2 2	222	0	234,50	234,50
Matrícula 319	Beneficiário	FILMA	v 1 - 2000		CPF	ISOME SAILUR	Entrega/			
Data:	ELAINE FREIRE D Serviço	DE LIMA Operad			81.598-94			/ SJC- ALTO D		20201200 2
RIN II	CARTAO ALIMENT		ora Linha Tra	пѕропе	Qta	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	PASS	TAOAO				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário				CPF	The state of the s	Entrega/		****	
257	ELIANE CORBANI			159.6	22.248-41	ALTO DA	A PONTE	SJC- ALTO D	A PONTE	
Data:	Serviço	Operad	ora Linha Tra	nsporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENT	IACAO				0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário				CPF	Local de	Entrega/	Depto		
304	EMILIA APARECID	A ALVES		248.8	75.518-43	ALTO DA	A PONTE	SJC- ALTO D	A PONTE	
Data:	Serviço	Operad	ora Linha Tra	nsporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENT	TACAO				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário				CPF	l ocal de	Entrega/	Dento		
177	FABILENE CRISTI	NA GARCIA			39.298-84			SJC- ALTO D	A PONTE	
Data:	Serviço	Operad	ora Linha Tra	nsporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENT	TACAO				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário				CPF	l ocal da	Entrega/	1955 1880 - 1800 - 1		20 1/00
289	FABIO HENRIQUE				30.598-36			SJC- ALTO D	A PONTE	
Data:	Serviço	Operad	ora Linha Tra			Tot Viagens			VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENT	7KODAWA SULE ELECTRICATION OF THE PROPERTY OF				0	0	0	234,50	234,50
	PASS							1975) Vis 1775	234,30	234,50
Matricula 12	Beneficiário	APOLES MOREIRA		Vol. Service	CPF 37.928-98		Entrega/		A DONTE	
Data:	Serviço	Operad	ora Linha Tra			Tot Viagens	Bls	SJC- ALTO DA	VI.Unit	VI. Total
25	CARTAO ALIMENT		ora Linia IIa	naporte	QIU		1100.000			***************************************
Visto:	PASS					0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			17. Sec. 17.	CPF		Entrega/			
259 Data:		EIRA SANSEVERO			97.168-13			SJC- ALTO D		
Data:	Serviço CARTAO ALIMEN			T te	Qta	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	PASS	Estas despe	sas foram pagas			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário	com recurso	os da Prefeitura		CPF	Local de	Entrega/	Depto		
337	FERNANDO DA !		de São José dos	95.3	62.698-05		PONTE	SJC- ALTO D	A PONTE	
Data:	Serviço			te	Qtd '	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMEI PASS	Campos Cor	ntrato Nº 163/17			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário				CPF	Local de	Entrega/	Depto		
13	FRANCISCA MART	TA LEANDRO DE LI	MA	101.1	91.814-52			SJC- ALTO D	A PONTE	
Data:	Serviço	Operad	ora Linha Tra	nsporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
	CARTAO ALIMENT PASS	TACAO				0	0	0	234,50	234,50
Visto:										
Visto: Matrícula	Beneficiário				CPF	Local de	Entrega/	Depto		



09.268.215/0001-62

Nº Página:

23/10/2019 16:49

Data do Pedido: Nº do Pedido:

20481139/19

Relatório de Detalhes do Pedido

Matricula	Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Description	Visto:						0	***************************************		234,50
Description	Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de	Entregal	Dento		
Date:	552	GERALDA APARECIDA DOS	SANTOS							-
CARTAO ALMENTACAO PASS CPF	Data:	_ Serviço	Operadora						VI.Unit	VI. Tota
Matricula Beneficiario CPF Local de Entrega/Depto No PONTE SLO. ALTO DA PONTE	Visto:						0	0	303.50	303,50
1	Matricula	1-11-000000000000000000000000000000000			CDE		F-4	D4-	50000£070	0.000400
Serviço Operadora Linha Transporte Operadora Companio Operadora Companio Operadora		the state of the s		-						
Matricula Beneficiario CPF	A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR									\# T-4-
PASS			Operadora	Linna transporte	Qta		BIS	FIS/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
GILDA BRAS CRISOSTOMO 198.119.228-20 ALTO DA PONTE / S.JC. ALTO DA PONTE	2001 STOCK 1 25	- PASS				0	0	0	234,50	234,50
Delati				The state of the s						
CARTAO ALIMENTACAO PASS CAPTAO ALIMENTACAO PASS	NAME OF THE OWNER OWNER OF THE OWNER OWNE									
PASS	Data:		Operadora	Linha Transporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
99 GLEICE TALITA COSTA	Visto:					0	0	0	200,00	200,00
9 GLEICE TAULTA COSTA Operadora Linha Transporte Ott Tot Viagens Bis Flai/Otto VILUnit	Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de	Entrega/	Depto		
CARTAO ALIMENTACAO Peradora CPF Local de Entrequi>	99	GLEICE TALITA COSTA		345.6	74.558-35					
Matricula Beneficiário CPF Local de EntregalDepto VILUNIT	Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Matricula Beneficiário	Visto:					0	0	0	234,50	234,50
The Date	Matrícula			1	CPF	Local de	Entrega/	Dento		
Data Serviço Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bis Fis/Qtde VI.Unit	17	HELIETE DOS SANTOS OLI	VEIRA						A PONTE	
Matricula Beneficiário	Data:	Serviço	Operadora							VI. Total
Matricula Seneficiário CPF Local de Entrega/Depto CPF Local de Entrega/Depto CPF CONTE SUCA SANTOS MAFRA RODRIGUES 062.908.266.97 ALTO DA PONTE SUC- ALTO DA PONTE CANTAO ALIMENTACAO 0 0 0 234,50	Visto:				-					303,50
266 IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES 062.905.266-97 ALTO DA PONTE / SLC- ALTO DA PONTE	(20000	**************************************		10.754 0.000 0.000 0.000	303,30	303,30
Data: Serviço Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bis Fis/Otde VI.Unit Visto: PASS 0 0 0 234,50 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 Otd Tot Viagens Bis Fis/Otde VI.Unit Visto: PASS CPF Local de Entrega/Depto Departed Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bis Fis/Otde VI.Unit Visto: PASS Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bis Fis/Otde VI.Unit Visto: PASS Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bis Fis/Otde VI.Unit Visto: PASS Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bis Fis/Otde VI.Unit Visto: PASS ALTO DA PONTE Serviço Operadora										
Visio:	5 1									1912 - E-1717 (1717)
PASS	Data:		Operadora	Linha Transporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Data: Serviço Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bis Fis/Qtde VI.Unit	SSSS AND THE PROPERTY OF THE PARTY OF T					0	0	0	234,50	234,50
Data Serviço										
Visto: CARTAO ALIMENTACAO PASS 0 0 0 234,50 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 Visto: CARTAO ALIMENTACAO PASS 0 0 0 234,50 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 Visto: CARTAO ALIMENTACAO PASS CPF Local de Entrega/Depto Data: Serviço Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bls Fis/Qtde VI.Unit Visto: CARTAO ALIMENTACAO PASS COM TRANS PRESIDENTA ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE Beneficiário CARTAO ALIMENTACAO PASS <t< td=""><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></t<>										
Matricula 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 Otd Tot Viagens Bls Fis/Otde VI.Unit Visto: CARTAO ALIMENTACAO PASS 0 0 0 234,50 Matricula 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 Otd Tot Viagens Bls Fla/Otde VI.Unit Visto: CARTAO ALIMENTACAO PASS 0 0 0 234,50 Matricula 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 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE Com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Com recursos da Prefeitura Com recursos da Prefeitura Recurso da Prefeitura <	Data:		Operadora	Linha Transporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
18	Visto:					0	0	0	234,50	234,50
Data: Serviço Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Bis Fis/Qtde Vi.Unit	Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de	Entrega/	Depto		
Visto: CARTAO ALIMENTACAO PASS 0 0 0 234,50 Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto 208 JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA 846,679,407-78 ALTO DA PONTE / SUC- ALTO DA PONTE Data: Serviço Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bls Fis/Qtde VI.Unit Visto: CARTAO ALIMENTACAO PASS CPF Local de Entrega/Depto Bata: Serviço O 0 0 234,50 Data: Serviço O 0 0 234,50 Data: Serviço O 0 0 234,50 Visto: CARTAO ALIMENTACAC PASS Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 Local de Entrega/Depto Local de Entrega/Depto Visto: CARTAO ALIMENTACAO PASS Campos Contrato Nº 163/17 0 0 0 234,50 Matrícula Beneficiário Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bis Fis/Qtde VI.	18	JAMILLI CRISTINA VIANA		383.3	54.328-05	ALTO DA	PONTE	SJC- ALTO DA	A PONTE	57 W. R.
Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto	Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto	Visto:					0	0	0	234,50	234,50
Data Serviço Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bis Fis/Qtde VI.Unit	Matrícula				CPF	Local de	Entrega/	Dento		
Data: Serviço Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bls Fls/Qtde VI.Unit Visto: CARTAO ALIMENTACAO PASS 0 0 0 234,50 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 CARTAO ALIMENTACAC PASS CARTAO ALIMENTACAC PASS Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Local de Entrega/Depto Data: Serviço Municipal de São José dos Campos Contrato № 163/17 Qtd Tot Viagens Bls Fls/Qtde VI.Unit Visto: CARTAO ALIMENTACAC PASS Campos Contrato № 163/17 0 0 0 234,50 Matrícula Beneficiário Local de Entrega/Depto Local de Entrega/Depto VI.Unit 321 JORGE LUIS DA SILVA 283.142.148-92 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE VI.Unit Data: Serviço Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bls Fis/Qtde VI.Unit Visto:<		JAQUELINE DE SOUZA PER	EIRA			The second second second	-		A PONTE	
Visto:										VI. Total
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 CARTAO ALIMENTACAC PASS Matrícula Beneficiário COM recursos da Prefeitura Municipal de São José dos CARTAO ALIMENTACAC PASS Matrícula Beneficiário CARTAO ALIMENTACAC PASS Matrícula Beneficiário 278 JOELINDE SOUSA SILV/ Municipal de São José dos CARTAO ALIMENTACAC PASS CARTAO ALIMENTACAC PASS CARTAO ALIMENTACAC PASS CARTAO BENEFICIÁRIO DE COM recursos da Prefeitura Municipal de São José dos CARTAO ALIMENTACAC PASS CARTAO ALIMENTACAC PASS CARTAO ALIMENTACAC PASS CARTAO ALIMENTACACO COPERADRA Linha Transporte Qtd Tot Viagens BIS FIS/Qtde VI.Unit CARTAO ALIMENTACACO PASS CARTAO ALIMENTACACO CARTAO ALIMEN	Visto:	CARTAO ALIMENTACAO	***************************************				20.20	200.00		234,50
285 JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA 293.326.618-04 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE									204,00	204,00
Data: Serviço Caradas Libe Turnount Qtd Tot Viagens Bis Fis/Qtde VI.Unit Visto: CARTAO ALIMENTACAC PASS Estas despesas foram pagas 0 0 0 234,50 278 JOELINDE SOUSA SILV/Data: Serviço Municipal de São José dos Prefeitura Local de Entrega/Depto Local de Entrega/Depto VI.Unit Visto: CARTAO ALIMENTACAC PASS Campos Contrato № 163/17 0 0 0 0 234,50 Matrícula Beneficiário Local de Entrega/Depto Local de Entrega/Depto Local de Entrega/Depto Data: Serviço Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bls Fis/Qtde VI.Unit Visto: PASS 0 0 0 234,50 Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto Visto: PASS 0 0 0 234,50 Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto Data: JOSEANE VILAS BOAS FRANCA 322.098.708-79 ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE / SJ										
Visto: CARTAO ALIMENTACAC PASS Matrícula Beneficiário Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Cartao ALIMENTACAC PASS Local de Entrega/Depto Visto: CARTAO ALIMENTACAC PASS Campos Contrato № 163/17 Qtd Tot Viagens Bls Fis/Qtde VI.Unit Matrícula Beneficiário 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 Visto: CARTAO ALIMENTACAO 0 0 0 234,50 Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto Visto: CARTAO ALIMENTACAO 0 0 0 234,50 Matrícula Beneficiário CPF Local de Entrega/Depto Data: 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										10 T-4-1
Matrícula Beneficiário 278 JOELINDE SOUSA SILV/ Data: Serviço Visto: PASS CARTAO ALIMENTACAC Data: Serviço Matrícula Beneficiário 321 JORGE LUIS DA SILVA Data: Serviço CARTAO ALIMENTACAC PASS Matrícula Beneficiário 321 JORGE LUIS DA SILVA Data: Serviço Operadora Linha Transporte CARTAO ALIMENTACAO Matrícula Beneficiário CARTAO ALIMENTACAO PASS Matrícula Data: Serviço Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Data: CARTAO ALIMENTACAO PASS Matrícula Data: CARTAO ALIMENTACAO PASS Matrícula Data: CARTAO ALIMENTACAO Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Data: CARTAO ALIMENTACAO Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Data: CARTAO ALIMENTACAO Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Data: CARTAO ALIMENTACAO Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Bis Fis/Qtde VI.Unit CARTAO ALIMENTACAO Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Bis Fis/Qtde VI.Unit Otd Tot Viagens Bis Fis/Qtde VI.Unit Otd Tot Viagens Bis Fis/Qtde VI.Unit Otd Tot Viagens Data: Serviço Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Data: Serviço Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Bis Fis/Qtde VI.Unit Otd Tot Viagens Bis Fis/Qtde VI.Unit Otd Tot Viagens Data: Serviço Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Data: Serviço Otd Tot Viagens Data: Serviço Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Data: Serviço Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Data: Serviço Otd Tot Viagens Data: Serviço Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Data: Serviço Operadora Data: Serviço Operadora								550	VI.Unit	VI. Total
Matrícula Beneficiário 278 JOELINDE SOUSA SILV/ COM recursos da Prefeitura Local de Entrega/Depto Data: Serviço Municipal de São José dos Visto: CARTAO ALIMENTACAC PASS Campos Contrato № 163/17 0 0 0 0 234,50 Matrícula Beneficiário Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bls FIs/Qtde VI.Unit Visto: CARTAO ALIMENTACAO Pata: Serviço Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bls FIs/Qtde VI.Unit Data: Serviço Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bls FIs/Qtde VI.Unit	Visto:		Estas despesa	s foram pagas		0	0	0	234,50	234,50
Data: Serviço Municipal de São José dos Visto: CARTAO ALIMENTACAC PASS Matrícula Beneficiário Data: Serviço Municipal de São José dos Campos Contrato № 163/17 Municipal de São José dos Campos Contrato № 163/17 Data: Campos Contrato № 163/17 Data: Serviço Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bls Fls/Qtde VI.Unit Visto: CARTAO ALIMENTACAO 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 Fls/Qtde VI.Unit CARTAO ALIMENTACAO Data: Serviço Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bls Fls/Qtde VI.Unit CARTAO ALIMENTACAO CARTAO ALIMENTACAO Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bls Fls/Qtde VI.Unit	Matricula	Beneficiário			l	Local de	Entrega/	Depto		
Visto: CARTAO ALIMENTACAC PASS Campos Contrato № 163/17 0 0 0 234,50 Matricula Beneficiário 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 Fls/Qtde VI.Unit Visto: PASS 0 0 0 234,50 Matricula 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 Fls/Qtde VI.Unit	278	JOELINDE SOUSA SILVA			18-01	ALTO DA	PONTE	SJC- ALTO DA	A PONTE	
Matricula Beneficiário 321 JORGE LUIS DA SILVA Data: Serviço Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Bls Fls/Qtde VI.Unit Visto: CARTAO ALIMENTACAO Data: Serviço Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Bls Fls/Qtde VI.Unit CARTAO ALIMENTACAO Data: Serviço Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Bls Fls/Qtde VI.Unit CARTAO ALIMENTACAO Data: Serviço Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Bls Fls/Qtde VI.Unit CARTAO ALIMENTACAO Data: Serviço Operadora Linha Transporte Otd Tot Viagens Bls Fls/Qtde VI.Unit CARTAO ALIMENTACAO	Data:	Serviço	Municipal de	São José dos	Qtd	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Matrícula Beneficiário 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 Fls/Qtde VI.Unit Visto: CARTAO ALIMENTACAO 0 0 0 234,50 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 Fls/Qtde VI.Unit	Visto:		Campos Contr	rato Nº 163/17	34354A	0	0	0	234,50	234,50
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 Fls/Qtde VI.Unit Visto: CARTAO ALIMENTACAO Matricula 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 Fls/Qtde VI.Unit	Matrícula	Carrier of the salations of				Local de	Entrega/	Dento		
Data: Serviço Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bls Fls/Qtde VI.Unit Visto: CARTAO ALIMENTACAO 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 Fls/Qtde VI.Unit				283.1	42.148-92				A PONTE	**************************************
Visto: CARTAO ALIMENTACAO PASS Matricula 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 BIs Fis/Qtde VI.Unit			Operadora		With the Control of t					VI. Total
Matricula 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 Fls/Qtde VI.Unit	MOVE	CARTAO ALIMENTACAO								
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 Fls/Qtde VI.Unit					<u> </u>				234,50	234,50
Data: Serviço Operadora Linha Transporte Qtd Tot Viagens Bls Fls/Qtde VI,Unit								-		
CARTAO ALIMENTACAO										<u> </u>
TO A PROPERTY AND A STATE OF A ST	Jata:		Operadora	Linha Transporte	Qtd '	Tot Viagens	Bis	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: PASS 0 0 0 234,50	Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				0	0	0	234,50	234,50



Relatório de Detalhes do Pedido

09.268.215/0001-62

Nº Página: Data do Pedido:

5 / 8 23/10/2019 16:49

Nº do Pedido:

20481139/19

	Beneficiário					PF		Entrega/			
300	JULIANA APARE	CIDA VIEIR			E20 2 2 2 2	0.178-06			SJC- ALTO D		
Data:	Serviço CARTAO ALIMEI	NTACAO	Operadora	Linha Tran	sporte	Qtd To	t Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	- PASS	NIACAU					0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário				с	PF	Local de	Entrega/	Depto		
21	JUNIO PORTELA	RAIMUND				0.188-02	ALTO DA	PONTE	SJC- ALTO D	A PONTE	Shows a low most co
Data:	Serviço		Operadora	Linha Tran	sporte	Qtd To	t Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMEN PASS	VIACAO					0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário				C	PF	Local de	Entrega/I	Depto		
288	KARLIANY SOUS	SA DE BRITO	OLIVEIRA		353.152	2.988-92	ALTO DA	PONTE /	SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço		Operadora	Linha Tran	sporte	Qtd To	t Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMEN	NTACAO					0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário				C	PF	Local de	Entrega/I	Depto		
283	KELLEN CRISTIN	NA AMIN			337.928	3.718-07			SJC- ALTO DA	A PONTE	***************************************
Data:	Serviço		Operadora	Linha Trans	sporte	Qtd To	t Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMEN	NTACAO					0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário				C	PF	ob lead l	Entrega/l)anto	B TALLANDER), m.m., s.
297	LAIDE DOS SAN	TOS	**********	10-198-11-11-1	- "	0.898-37			SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço		Operadora	Linha Trans		20 May 10	t Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMEN	NTACAO					0	0	0	234,50	234,50
Matricula	PASS Beneficiário				•	PF	77 S. S. S.	50000 E	ST AT	204,00	204,00
25	LEONARDO ALV	ARENGA DA	A SII VA			0.848-00	V1105720505050	Entrega/I	SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço	ANCINOADA	Operadora	Linha Trans		ADDITION OF THE PARTY OF	t Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMEN	NTACAO					0	0	0	The Section Silveryes	r rozo or
1915 USS 33	PASS							119.0		234,50	234,50
Matricula 23	Beneficiário	TIDA COCILI	10			PF		Entrega/I			
Data:	LUCAS DA SILVE Serviço	EIRA GUELF	Operadora	Linha Trans		1.438-86 Otd To	ALTO DA	Bls	SJC- ALTO DA	VI.Unit	VI. Total
64000	CARTAO ALIMEN	NTACAO	Орегасота	Linia IIan	sporte	Qiù iù					200000000000000000000000000000000000000
Visto:	PASS						0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			and the second of	10.00	PF		Entrega/I			
301 Data:	LUCIANA MARCE Servico	ELLI BRAZ	Operadora	Linha Trans	100000000000000000000000000000000000000	1.188-89			SJC- ALTO DA	NO SECULIAR SERVICE	10 T-1-1
CONTRACTOR	CARTAO ALIMEN	NTACAO	Operadora	Linna Iran	sporte	Qta 10	t Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	PASS						0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário					PF		Entrega/l	The first section of the section of		
286	LUCINEIDE SAN	TIAGO FERI				2.428-64			SJC- ALTO DA		
Data:	CARTAO ALIMEN	ITACAO	Operadora	Linha Trans	sporte	Qtd To	t Viagens	Bis	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	PASS	VIACAC					0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário				CI	PF	Local de	Entrega/I	Depto		
					046 136				SJC- ALTO DA	A PONTE	
291	MARCELLA BATI	STA DA SIL		******************************		5.364-00					
	Serviço		VA Operadora	Linha Trans			ALTO DA	PONTE /	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
291				Linha Trans							
291 Data:	Serviço CARTAO ALIMEN PASS Beneficiário	NTACAO	Operadora	Linha Trans	sporte		t Viagens	Bls 0	Fls/Qtde 0	VI.Unit	
291 Data:	CARTAO ALIMEN PASS	NTACAO	Operadora	Linha Trans	sporte CI	Qtd To	t Viagens 0 Local de	Bls 0 Entrega/I	Fls/Qtde 0	VI.Unit 234,50	
291 Data: Visto: Matricula	Serviço CARTAO ALIMEN PASS Beneficiário MARCIA HELENI Serviço	NTACAO	Operadora		sporte CI	Qtd To	t Viagens 0 Local de	Bls 0 Entrega/I	Fls/Qtde 0 Depto	VI.Unit 234,50	234,50
291 Data: Visto: Matricula 335	CARTAO ALIMEN PASS Beneficiário MARCIA HELENZ	Estas d	Operadora	ım pagas	CI 032.759	Qtd To	t Viagens 0 Local de ALTO DA	Bls 0 Entrega/I	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO DA	VI.Unit 234,50 A PONTE	234,50 VI. Total
291 Data: Visto: Matricula 335 Data:	CARTAO ALIMEN PASS Beneficiário MARCIA HELENY Serviço CARTAO ALIN	Estas de com re	Operadora espesas fora	ım pagas efeitura	CI 032.759 orte	Qtd To	Local de ALTO DA	Bls 0 Entrega/I PONTE / Bls	FIs/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ FIs/Qtde 0	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit	234,50 VI. Total
291 Data: Visto: Matricula 335 Data: Visto:	CARTAO ALIMEN PASS Beneficiário MARCIA HELENY Serviço CARTAO ALIN PASS	Estas de com re	Operadora	ım pagas efeitura	CI 032.759 orte	Qtd To PF 9.077-78 Qtd To	t Viagens 0 Local de ALTO DA t Viagens 0 Local de	Bls 0 Entrega/I PONTE / Bls 0 Entrega/I	FIs/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ FIs/Qtde 0	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 200,00	234,50 VI. Total
291 Data: Visto: Matricula 335 Data: Visto: Matricula	Serviço CARTAO ALIMENTAS Beneficiário MARCIA HELENTAS CARTAO ALIN PASS Beneficiário MARCIA SIMC Serviço	Estas de com re	operadora espesas fora cursos da Pr ipal de São J	m pagas efeitura osé dos	CI 032.759 orte	Qtd To PF 0.077-78 Qtd To PF 0.358-77	t Viagens 0 Local de ALTO DA t Viagens 0 Local de	Bls 0 Entrega/I PONTE / Bls 0 Entrega/I	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 200,00	234,50 VI. Total 200,00
291 Data:	CARTAO ALIMENTASS Beneficiário MARCIA HELENI/ Serviço CARTAO ALIN PASS Beneficiário MARCIA SIMC Serviço CARTAO ALIN CARTAO ALIN CARTAO ALIN	Estas de com re	Operadora espesas fora	m pagas efeitura osé dos	CI 032.759 orte	Qtd To PF 0.077-78 Qtd To PF 0.358-77	t Viagens 0 Local de ALTO DA t Viagens 0 Local de ALTO DA	BIS 0 Entrega/I PONTE / BIS 0 Entrega/I PONTE /	FIs/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/FIs/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/SJC- A	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 200,00 A PONTE	234,50 VI. Total 200,00 VI. Total
291 Data:	Serviço CARTAO ALIMENTAS Beneficiário MARCIA HELENTAS CARTAO ALIN PASS Beneficiário MARCIA SIMC Serviço	Estas de com re	operadora espesas fora cursos da Pr ipal de São J	m pagas efeitura osé dos	O32.759 orte CI 121.820 orte	Qtd To PF 0.077-78 Qtd To PF 0.358-77	Local de ALTO DA t Viagens 0 Local de ALTO DA t Viagens 0 Local de ALTO DA	Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 O	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Oppto SJC- ALTO D/ Fis/Qtde	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 200,00 A PONTE VI.Unit	234,50 VI. Total 200,00 VI. Total
291 Data: Visto: Matricula 335 Data: Visto: Matricula 134 Data: Visto: Visto:	CARTAO ALIMENTASS Beneficiário MARCIA HELENY Serviço CARTAO ALIN PASS Beneficiário MARCIA SIMC Serviço CARTAO ALIN PASS	Estas de com re Munic Campo	espesas fora cursos da Pr ipal de São J s Contrato N	m pagas efeitura osé dos	CI 032.759 orte CI 121.820 orte CI	Qtd To PF 0.077-78 Qtd To PF 0.358-77 Qtd To	t Viagens 0 Local de ALTO DA t Viagens 0 Local de ALTO DA t Viagens 0 Local de ALTO DA t Viagens	Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I Bis 0 Entrega/I	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Oppto SJC- ALTO D/ Fis/Qtde	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 200,00 A PONTE VI.Unit 234,50	234,50 VI. Total 200,00 VI. Total
291 Data: Visto: Matricula 335 Data: Visto: Matricula 134 Data: Visto: Matricula	CARTAO ALIMEN PASS Beneficiário MARCIA HELENY Serviço CARTAO ALIN PASS Beneficiário MARCIA SIMC Serviço CARTAO ALIN PASS Beneficiário MARCIA SIMC Serviço CARTAO ALIN PASS Beneficiário MARCIO ANTON Serviço	Estas de com re Munic Campo	espesas fora cursos da Pr ipal de São J s Contrato N	m pagas efeitura osé dos	CI 121.820 orte	Qtd To PF 0.077-78 Qtd To PF 0.358-77 Qtd To PF 0.007-68	t Viagens 0 Local de ALTO DA t Viagens 0 Local de ALTO DA t Viagens 0 Local de ALTO DA t Viagens	Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I Bis 0 Entrega/I	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto Openo	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 200,00 A PONTE VI.Unit 234,50	VI. Total 234,50 VI. Total 200,00 VI. Total 234,50 VI. Total
291 Data: Visto: Matricula 335 Data: Visto: Matricula 134 Data: Visto: Matricula 135	CARTAO ALIMENTASS Beneficiário MARCIA HELENI/ Serviço CARTAO ALIN PASS Beneficiário MARCIA SIMC Serviço CARTAO ALIN PASS Beneficiário MARCIA SIMC Serviço CARTAO ALIN PASS Beneficiário MARCIO ANTON Serviço CARTAO ALIMENTAS	Estas de com re Munic Campo	espesas fora cursos da Pr ipal de São J s Contrato N	m pagas efeitura osé dos º 163/17	CI 121.820 orte	Qtd To PF 0.077-78 Qtd To PF 0.358-77 Qtd To PF 0.007-68	t Viagens 0 Local de ALTO DA t Viagens 0 Local de ALTO DA t Viagens 0 Local de ALTO DA t Viagens	Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE /	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ SJC- ALTO D/ SJC- ALTO D/	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 200,00 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE	234,50 VI. Total 200,00 VI. Total 234,50
291 Data:	CARTAO ALIMEN PASS Beneficiário MARCIA HELENY Serviço CARTAO ALIN PASS Beneficiário MARCIA SIMC Serviço CARTAO ALIN PASS Beneficiário MARCIA SIMC Serviço CARTAO ALIN PASS Beneficiário MARCIO ANTON Serviço	Estas de com re Munic Campo	espesas fora cursos da Pr ipal de São J s Contrato N	m pagas efeitura osé dos º 163/17	CI	Qtd To PF 0.077-78 Qtd To PF 0.358-77 Qtd To PF 0.007-68	Local de ALTO DA t Viagens 0 Local de ALTO DA	Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 0 Entrega/I PONTE / Bis 1	Fis/Qtde 0 Depto SJC- ALTO D/ Fis/Qtde	VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit 200,00 A PONTE VI.Unit 234,50 A PONTE VI.Unit	234,50 VI. Total 200,00 VI. Total 234,50 VI. Total



1348451 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0001-62 Relatório de Detalhes do Pedido

Nº Página: Data do Pedido:

6 / 8 23/10/2019 16:49

Nº do Pedido:

20481139/19

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transp	orte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENT	TACAO			0	0	0	234,50	234,5
Matrícula	Beneficiário			CPF	Locald	e Entrega/	Dento		
26	MARIA DAS GRAC	CAS DELFINO		664.692.5			SJC- ALTO DA	PONTE	and the second
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transp		Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENT				0	0	0	234,50	
Matrícula	- PASS Beneficiário						20 TO	234,50	234,5
298	MARIA EUNICE DA	A SILVA CABRAL	3-4-1-1	520.477.3		e Entrega/	SJC- ALTO DA	A DONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transp		Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENT	ГАСАО	•		0	0	0	234,50	234,5
Matricula	- PASS Beneficiário			CPF	1767 20 - 50 5279	10 7 1		234,50	234,5
299	MARIA PAULA AN	GELIS DA GRACA		420.156.9		e Entrega/	SJC- ALTO DA	DONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transp		Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENT	ГАСАО			0	0	0	234.50	WALKER VICTOR
Matrícula	- PASS Beneficiário					1.00	11.00	234,50	234,5
269		ANTOS SANTIAGO		CPF		e Entrega/		DOUTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transp	639.924.2	Qtd Tot Viagens	A PONTE / Bls	SJC- ALTO DA Fls/Qtde	VI.Unit	\0 T-4-
	CARTAO ALIMENT		Liina Transp	orte				ROUTE SANCTON OF THE	VI. Tota
Visto:	PASS				0	0	0	234,50	234,5
Matricula	Beneficiário	UDA UGGUERA		CPF		e Entrega/	The state of the s		
27 Data:	MAURICEIA MIRAI Serviço	NDA NOGUEIRA Operadora	Links Towns	279.675.8			SJC- ALTO DA		
nine i	CARTAO ALIMENT		Linha Transp	orte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	- PASS				0	0	0	234,50	234,5
Matrícula	Beneficiário			CPF		e Entrega/l			
284	MICAELA RODRIG		20 2 52	371.037.0	and factors and a second secon		SJC- ALTO DA		
Data:	Serviço CARTAO ALIMENT	Operadora	Linha Transp	orte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	- PASS	AOAO			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local d	e Entrega/l	Depto		
32	RAUL SILVA SANT			403.953.6	00000100 90 000 00000000		SJC- ALTO DA		
Data:	Serviço CARTAO ALIMENT	Operadora	Linha Transp	orte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	PASS	ACAO			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local d	e Entrega/l	Depto		
258	REGINA PEREIRA	DA SILVA		103.198.9	98-61 ALTO D	A PONTE /	SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transp	orte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENT PASS	ACAO			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		Kanada ana amin'ny fivondronan-	CPF	Local d	e Entrega/l	Depto	482-100 encomment	
30	REIA SILVIA DE M	ATOS		706.115.9	95-20 ALTO D	A PONTE /	SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transp	orte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENT PASS	ACAO			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local d	e Entrega/l	Depto		
190	RITA DE CASSIA C	CURSINO FRANCA		278.723.0			SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transp	orte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto:	CARTAO ALIMENT PASS	ACAO			0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local d	e Entrega/I	Depto		
248	ROSEANE APA	Estas despesas fo	ram pagas	97.278.4	Commence of the second		SJC- ALTO DA	PONTE	
Poto:	Serviço	com recursos da l	Prefeitura	rte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Data:	CARTAO ALIME PASS	Municipal de São	n Insá dos		0	0	0	234,50	234,50
	Beneficiário	•		CPF	Local d	e Entrega/l	Dento	- W	18 68
		Campos Contrato	M= T03/T/	55.542.7		CACHE STREET	SJC- ALTO DA	PONTE	
Visto:	ROSILENE COL			200-12-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Tota
Visto: Matrícula 279		~Fx:44xi4	summa rinnings	0110					
Visto:	ROSILENE COL Serviço CARTAO ALIMENT		willia Harry	<u> </u>	0	0	0	234.50	234.50
Matricula 279 Data: Visto:	ROSILENE COL Serviço CARTAO ALIMENT PASS		Emma Transp		0			234,50	234,56
Visto:	ROSILENE COL Serviço CARTAO ALIMENT PASS Beneficiário	TACAO	Billia Harry	CPF	0 Local d	e Entrega/l	Depto		234,50
Matricula 279 Data: Visto:	ROSILENE COL Serviço CARTAO ALIMENT PASS	TACAO	Linha Transp	CPF 098.427.1	0 Local d	e Entrega/l			234,50 VI. Tota



09.268.215/0001-62 Relatório de Detalhes do Pedido

Nº Página: Data do Pedido:

23/10/2019 16:49

Nº do Pedido:

20481139/19

Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de	Entrega/	Depto		
196	SIMONE MIRANDA MAIA	1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1	051.0	72.985-1			SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qt	d Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de	Entrega/	Depto		
33	SOLANGE DE JESUS SANTO	os	920.5	08.676-2	0 ALTO DA	PONTE	SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qt	d Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		55	CPF	I coal do	Entennal	Danes.		
327	SUELEN APARECIDA DA SIL	VA ALVES		36.048-8		Entrega/	SJC- ALTO DA	A PONTE	3
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte		d Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO				0				
Contract of the Contract of th	PASS				U	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF		Entrega/			
330	TATIANA DE ALMEIDA	0		06.748-4			SJC- ALTO DA		
Data:	Serviço CARTAO ALIMENTACAO	Operadora	Linha Transporte	Qt	d Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	PASS				0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de	Entrega/	Depto		
34	TEREZINHA MARIA DA SILVA	4	081.2	49.838-0	1 ALTO DA	PONTE	SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qt	d Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário	X-8000000000000000000000000000000000000		CPF	Local de	Entrega/	Depto		
237	THAIS APARECIDA DE FARIA	A PRADO	426.8	89.768-2	26 ALTO DA	PONTE	SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qt	d 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		
313	THIAGO MENDES TEODORO)		00.848-0			SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qt	d Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO				0	0	0	234,50	234,50
	PASS				-			204,00	204,50
Matrícula 36	Beneficiário			CPF		Entrega/		A DONTE	
Data:	THIAGO QUEIROZ PADILHA Serviço	Operadora	Linha Transporte	77.568-0	d Tot Viagens	Bls	SJC- ALTO DA	VI.Unit	VI. Total
SOURCE AND A SECOND	CARTAO ALIMENTACAO	Operadora	Limia Transporte	Q			Fls/Qtde	24294Whitee	395777775
Visto:	PASS				0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de	Entrega/	Depto		
309	VANESSA DE JESUS LEMES		443.5	67.218-9	6 ALTO DA	PONTE	SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qt	d Tot Viagens	Bis	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTAÇÃO PASS				0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de	Entrega/	Depto		
145	VANESSA MIGUEL DE MELO						SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço	Estas des	pesas foram pag	as	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO	1	ırsos da Prefeitu	_	0	0	0	234,50	234,50
VARIABLE AND A SECTION ASSECTION ASSECTI	PASS Paneficiário	1			70 TO 70 TO 10	D-59	2007/4 Adm - 2000	201,00	201,00
Matricula 40	Beneficiário VANIA MOREIRA DE CASTRO	Municip	al de São José do	DS .	AND STATE OF THE S	Entrega/	SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço	Campos	Contrato № 163/	17	Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
	CARTAO ALIMENTACAO	·			0				
Visto:	PASS Beneficiário		i i	CPF		0 Entrega/	0 Dento	234,50	234,50
326	VICENÇA PAULA DOS SANTO	OS OLIVEIRA		46.213-9		-	SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte		d Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS		•		0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de	Entrega/	Depto		
292	VIVIANE PAULA MARTINS MI	IRANDA		66.706-4		PUTIM -S			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte		d Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de	Entrega/	Depto		
198	WAGNER BARIZON GOMES		With the latest the same of th	17.338-4			SJC- ALTO DA	A PONTE	



09.268.215/0001-62

Nº Página: Data do Pedido:

Total do Pedido:

8 / 8 23/10/2019 16:49

Nº do Pedido:

20481139/19

22.643,00

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd To	ot Viagens	Bis	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				0	0	0	234,50	234,50
Matrícula	Beneficiário		С	PF	Local d	e Entrega/	Depto		
39	WALQUIRIA APARECIDA R	RAMOS	261.112	2.298-93	White the second course of the second course		SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd To	t Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			S. 17	0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário		C	PF	Local de	e Entrega/l	Depto		
166	WILLIAN RAMOS PAULINO		474.241	1.458-60	ALTO D	A PONTE /	SJC- ALTO DA	A PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd To	t Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTÃO ALIMENTAÇÃO PASS				0	0	0	234,50	234,50
LISTA DE CAR	TÕES CANCELADOS								
Matrícula B	leneficiário		CPF Local	de Entrega	a/Depto		Sen	/iço	
RESUMO DO P	ENIDO								
		4- 9	044 4 5 6 77						AP ROSECULO I
Serviço		de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de	Crédito (*)	Dt. de Er	ntrega (*)	Valor do	s Beneficios
CARTAO ALIME PASS	ENTACAO	1	97	28/1	10/2019	30/10	/2019		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 póspago, está vinculado ao processamento do pedido.

Total: 97

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

Total: 1



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta de débito:

2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:

75590.00331 92450.870024 50332.639843 3

80810002264300

Instituição Emissora - Nome do Banco:

BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT

755

Código do Banco: Código do ISPB:

62073200

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia:

SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO

SODEXO PASS DO BRASIL

Nome/Razão Social: CPF/CNPJ:

69.034.668/0001-56

Pagador Sacado

Nome/Razão Social:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0001-62

CPF/CNPJ: Pagador Final - Correntista

CPF/CNPJ:

Nome/Razão Social:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:

22/11/2019

Data de Efetivação / Agendamento:

01/11/2019 22.643,00

Valor Nominal do Boleto: Juros (R\$):

0,00

IOF (R\$):

0,00

Multa (R\$):

0,00

Desconto (R\$):

0,00 0,00

Abatimento (R\$): Valor Calculado (R\$):

22.643,00

Valor Pago (R\$):

Identificação do Pagamento:

22.643,00 SODEXO

Data/hora da operação:

01/11/2019 16:22:33

Código da operação:

005611787

Chave de segurança: 5QXR7MEUCJJY93H6

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



Prestador de Serviços

sodexo

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

SECRETARIA DE FINANÇAS



03/11/2019

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:

Data Emissão Hora Emissão NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA 03/11/2019 05:07 182002 117W.3161.1971.9287799-W

0000224157

31

http://www.barueri.sp.gov.br/nfe

ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 3 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE

CEP 06455-000 - BARUERI - SP

CNPJ/CPF Telefone

69.034.668/0001-56

SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E COMÉRCIO S.A.

e-mail

Inscrição Municipal

4.50869-9

Nome Tomador de Servico 09.268.215/0001-62 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA Cidade CEP SP SOROCABA 18047-626 PARQUE CAMPOLIM AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR Código Serviço Valor Unitário Valor Total Descrição do Serviço Qtde 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

VALORES DE REP	ASSE A TERCEIROS	R\$ 234,50	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SI	
IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL	
0,00	0,00	0,00	0,00	
		VALO	R TOTAL DA NOTA	234,50
Fatura N° 224157	Valor da Fatura R\$ R\$ 234,50	Forma Pagamento		- Anna
Valor por Extenso duzentos e trinta e o	quatro reais e cinquenta centavos			

	scal Eletrônica de Serviços poderá se rueri na Internet, no Endereço: nfe	er confirmada	Código Autenticidade 117W.3161.1971.9287799-W			
RECEBEMOS DA EM		RASIL SERVIÇOS OS SERVIÇ TRÔNICA DE SERVIÇOS	OS CONSTANTES DESTA	Número da Nota 182002	Série da Nota	
Local	Dafa	Assin	itura			

Alto da Ponto

BANK OF AN	MERICA 75	5-2			RECIBO I	OO SACADO/PAGADO
Nome do Beneficiário	CONTRACTOR DESCRIPTION OF THE PARTY OF THE P	1	Agência/Código do	Nome do	Data do Documento	Vencimento
SODEXO PASS DO S.A	BRASIL SERV. E	сом.	Beneficiário 1306 / 33	39245087	23/10/2019	22/11/2019
Nome Pagador			Nosso Número		N.º do Documento	Valor do documento
INSTITUTO NACION SAUDE	NAL DE CIENCIAS	DA	2503	405-7	19/20481289	234,5
Referência	***************************************					
Aquisição efetuada a Estabelecimento:SO ALPHAVILLE, BARL	DEXO PASS DO F	BRASII S	SERV F COM S	S.A CNPJ: cia: 19/204	69.034.668/0001-56 AL. A 81289	RAGUAIA, 1142, BLOCO 3,
					Auten	ticação Mecânica
DANU						
BANK OF AN	ACDICA ITE	F 01	TEFAA AAAA			
DAIN OF AN	MERICA 1/3	5-2	75590.0033	1 92450	J.870024 50340.57	9841 5 8081000002345
Local de Pagamento	MERICA 1/5	5-2	75590.0033	1 92450).870024 50340.57	9841 5 8081000002345
Local de Pagamento				1 92450).870024 50340.57	Vencimento
Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE				1 92450	J.870024 50340.57	Vencimento 22/11/201 9
Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO	E BANCÁRIA ATÉ (O VENC	IMENTO	1 9245	J.870024 50340.57	22/11/2019 Agência/Código do Nome do Beneficiário
Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE Nome do Beneficiário	E BANCÁRIA ATÉ (O VENC	IMENTO	Aceite	Data de Processamento	Vencimento 22/11/2019 Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 33924508
Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO	BRASIL SERV. E	O VENC	IMENTO A	~~·····	Data de Processamento	Vencimento 22/11/2015 Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 33924508 Nosso Número
Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO Data do Documento 23/10/2019	BRASIL SERV. E	O VENC	MENTO A Espécie Doc.	Aceite		Vencimento 22/11/2015 Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 33924508 Nosso Número 2503405-
Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO Data do Documento	BRASIL SERV. E	O VENC COM. S.	A Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento 23/10/2019	Vencimento 22/11/2019 Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 33924508 Nosso Número 2503405- (=) Valor do documento
Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO Data do Documento 23/10/2019 Uso do Banco	BRASIL SERV. E N.° do Documento 19/204812 Carteira 98	O VENC COM. S. 289 Espécie R\$	A Espécie Doc. DM Quantidade	Aceite N	Data de Processamento 23/10/2019	Vencimento 22/11/2015 Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 33924508 Nosso Número 2503405-
Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO Data do Documento 23/10/2019 Uso do Banco Instruções (Todas as in	BRASIL SERV. E (N.° do Documento 19/204812 Carteira 98 formações deste bloque	O VENC COM. S. 289 Espécie R\$ queto são o	A Espécie Doc. DM Quantidade de exclusiva respon	Aceite N nsabilidade	Data de Processamento 23/10/2019 Valor	Vencimento 22/11/2019 Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 33924508 Nosso Número 2503405- (=) Valor do documento 234,5
Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO Data do Documento 23/10/2019 Uso do Banco Instruções (Todas as in	BRASIL SERV. E N.° do Documento 19/204812 Carteira 98 formações deste bloqueter após 30 dias di	O VENC COM. S. 289 Espécie R\$ queto são o	A Espécie Doc. DM Quantidade de exclusiva respo	Aceite N nsabilidade	Data de Processamento 23/10/2019 Valor do Nome do Beneficiário)	Vencimento 22/11/2019 Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 33924508 Nosso Número 2503405- (=) Valor do documento 234,5
Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO Data do Documento 23/10/2019 Uso do Banco Instruções (Todas as in Sr. Caixa: Não rece	BRASIL SERV. E N.º do Documento 19/204812 Carteira 98 Iformações deste bloques de rapós 30 dias de ber valor inferior acceptante de la constante de la consta	COM. S. 289 Espécie R\$ queto são o	Espécie Doc. DM Quantidade de exclusiva response processamento	Aceite N nsabilidade	Data de Processamento 23/10/2019 Valor do Nome do Beneficiário)	Vencimento 22/11/2019 Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 33924508 Nosso Número 2503405- (=) Valor do documento 234,5
PAGÁVEL NA REDE Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO Data do Documento 23/10/2019 Uso do Banco Instruções (Todas as in Sr. Caixa: Não rece Não recelor. Cliente: O pedid	BRASIL SERV. E N.º do Documento 19/204812 Carteira 98 formações deste bloque de propos 30 dias de propos 30 dias de propos 30 dias de propos somente será propos somente será propos somente será propos 30 dias de propos 30 dias	COM. S. 289 Espécie R\$ queto são o la data do valor fa	Espécie Doc. DM Quantidade de exclusiva response processamente cial deste boleto papós a confirma	Aceite N nsabilidade	Data de Processamento 23/10/2019 Valor do Nome do Beneficiário)	Vencimento 22/11/201 Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 33924508 Nosso Número 2503405 (=) Valor do documento 234,5 (-) Descontos/Abatimento
PAGÁVEL NA REDE Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO Data do Documento 23/10/2019 Uso do Banco Instruções (Todas as in Sr. Caixa: Não rece Não recel Sr. Cliente: O pedid deste boleto é obriga-	BRASIL SERV. E O N.º do Documento 19/204812 Carteira 98 formações deste bloque de propos 30 dias di ber valor inferior aco o somente será pro aco o somente será pro aco do cedente naccão do cedente naccaso	COM. S. 289 Espécie R\$ queto são o la data do confrada confrada confrada confrada confração garai	Espécie Doc. DM Quantidade de exclusiva response processamente cial deste boleto papós a confirmación do pagante a quitarão do paga	Aceite N nsabilidade o. sem autoração do paramento. De	Data de Processamento 23/10/2019 Valor do Nome do Beneficiário) rização do cedente. gamento. A utilização pósito na conta corrente nós 30 dias da data do	Vencimento 22/11/201 Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 33924508 Nosso Número 2503405- (=) Valor do documento 234,5
PAGÁVEL NA REDE Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO Data do Documento 23/10/2019 Uso do Banco Instruções (Todas as in Sr. Caixa: Não rece Não recel Sr. Cliente: O pedid deste boleto é obrigasem a devida autoriz	BRASIL SERV. E O N.º do Documento 19/204812 Carteira 98 formações deste bloque de propos 30 dias di ber valor inferior aco o somente será pro aco o somente será pro aco do cedente naccão do cedente naccaso	COM. S. 289 Espécie R\$ queto são o la data do confrada confrada confrada confrada confração garai	Espécie Doc. DM Quantidade de exclusiva response processamente cial deste boleto papós a confirmación do pagante a quitarão do paga	Aceite N nsabilidade o. sem autoração do paramento. De	Data de Processamento 23/10/2019 Valor do Nome do Beneficiário) rização do cedente. gamento. A utilização pósito na conta corrente nós 30 dias da data do	Vencimento 22/11/201: Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 33924508 Nosso Número 2503405- (=) Valor do documento 234,5 (-) Descontos/Abatimento
Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO Data do Documento 23/10/2019 Uso do Banco Instruções (Todas as in Sr. Caixa: Não rece Não receistre. O pedid deste boleto é obriga sem a devida autoriz processamento o per	BRASIL SERV. E O N.º do Documento 19/204812 Carteira 98 Iformações deste bloque e por após 30 dias de ber valor inferior ao o somente será proatória para a adequação do cedente, no dido será cancelado	COM. S. 289 Espécie R\$ queto são o la data de la valor fa lo valor fa lo cessado lada confinão garai lo, sendo	Espécie Doc. DM Quantidade de exclusiva response processamente cial deste boleto após a confirmação do pagante a quitação de necessário gera	Aceite N nsabilidade c. sem autoração do paramento.De c débito. A	Data de Processamento 23/10/2019 Valor do Nome do Beneficiário) rização do cedente. gamento. A utilização pósito na conta corrente pós 30 dias da data de dido e novo boleto.	Vencimento 22/11/201: Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 33924508 Nosso Número 2503405- (=) Valor do documento 234,5 (-) Descontos/Abatimento
PAGÁVEL NA REDE Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO Data do Documento 23/10/2019 Uso do Banco Sr. Caixa: Não rece Não reces Sr. Cliente: O pedido deste boleto é obriga sem a devida autoriz processamento o per D pedido será liberac appresentado no bole	BRASIL SERV. E (N.° do Documento 19/204812 Carteira 98 formações deste bloque de rapós 30 dias de ber valor inferior ao o somente será pro diória para a adeque tação do cedente, ne dido será cancelado do somente após a to), e a disponibiliza	COM. S. 289 Espécie R\$ queto são o la data do valor fa o valor fa o valor gara lo, sendo	A Espécie Doc. DM Quantidade de exclusiva response processamente cial deste boleto paps a confirmação do pagante a quitação de necessário gera ação do pagame Crédito e Entreo	Aceite N nsabilidade o. o sem autor ação do pa amento.De o débito. A ar novo per ento (indep	Data de Processamento 23/10/2019 Valor do Nome do Beneficiário) rização do cedente. gamento. A utilização pósito na conta corrente pós 30 dias da data de dido e novo boleto. endente do vencimento ñes (ou vouchers VT se	Vencimento 22/11/2019 Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 33924508 Nosso Número 2503405- (=) Valor do documento 234,5 (-) Descontos/Abatimento
PAGÁVEL NA REDE Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO Data do Documento 23/10/2019 Jso do Banco Instruções (Todas as in Sr. Caixa: Não rece Não receles Sr. Cliente: O pedid Jeste boleto é obriga Jem a devida autoriz Jorocessamento o per Director de pedido será libera	BRASIL SERV. E (N.° do Documento 19/204812 Carteira 98 formações deste bloque de rapós 30 dias de ber valor inferior ao o somente será pro diória para a adeque tação do cedente, ne dido será cancelado do somente após a to), e a disponibiliza	COM. S. 289 Espécie R\$ queto são o la data do valor fa o valor fa o valor gara lo, sendo	A Espécie Doc. DM Quantidade de exclusiva response processamente cial deste boleto paps a confirmação do pagante a quitação de necessário gera ação do pagame Crédito e Entreo	Aceite N nsabilidade o. o sem autor ação do pa amento.De o débito. A ar novo per ento (indep	Data de Processamento 23/10/2019 Valor do Nome do Beneficiário) rização do cedente. gamento. A utilização pósito na conta corrente pós 30 dias da data de dido e novo boleto. endente do vencimento ñes (ou vouchers VT se	Vencimento 22/11/2019 Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 33924508 Nosso Número 2503405- (=) Valor do documento 234,5 (-) Descontos/Abatimento

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





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:

75590.00331 92450.870024 50340.579841 5 80810000023450

Instituição Emissora - Nome do Banco:

BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT

755

Código do Banco: Código do ISPB:

62073200

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia:

SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO

S.A.

Nome/Razão Social: CPF/CNPJ:

SODEXO PASS DO BRASIL 69.034.668/0001-56

Pagador Sacado

Nome/Razão Social:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0001-62

CPF/CNPJ: Pagador Final - Correntista

CPF/CNPJ:

Nome/Razão Social:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:

22/11/2019

Data de Efetivação / Agendamento: Valor Nominal do Boleto:

01/11/2019 234,50

Juros (R\$):

IOF (R\$):

0,00 0,00

Multa (R\$):

0,00

Desconto (R\$):

0,00 0,00

Abatimento (R\$): Valor Calculado (R\$):

234,50

Valor Pago (R\$):

234,50

Identificação do Pagamento:

SODEXO

Data/hora da operação:

01/11/2019 16:23:51

005613576

Código da operação: Chave de segurança: JRE0J0UF5KSL3ZR9

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

	DATA DE RECEB	EWR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇO BIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASS			AL INDICAL	DA AO LADO	_	-		2000.000. ERIE: 1	NF-e 046		
Inscrição estadual Inscrição estadual do subst. Tribis Inscrição estadual Inscrição	RUA V PARQUE (WR ETIQUETAS & ROLLTDA ICTORIO TEDESCO, 17 - wr.etiqueta@ OURO FINO, Sorocaba, SP - CEP: 18055 01532024068	OTULOS	0 - I 1 - S N° SÉ	Fiscal Fiscal Entrada Saída 000.00 RIE:	Auxiliar d. Eletrônica 1 00.046	a Nota	CHAVE DE ACES 3519 0914: Consulta d NF-e www	e autentic	0181 5500 i cidade no nda.gov.	900 0000 461 portal nac	0 2106 1 ional d	la
DESTINATARIO/REMETENTE NAMERAZÃO SOCIAL FRATURA NOMERAZÃO SOCIAL NAMERAZÃO SOCIAL VALOR DO REMETE NAMERAZÃO SOCIAL VALOR DO REMETE NAMERAZÃO SOCIAL VALOR DO REMETE NAMERAZÃO SOCIAL PRETE POR CONTA 9 - SEM Frete NAMERAZÃO SOCIAL PRETE POR CONTA 9 - SEM Frete NAMERAZÃO SOCIAL PRETE POR CONTA 9 - SEM Frete NAMERAZÃO SOCIAL NAMERAZÃO SOCIAL PRETE POR CONTA 9 - SEM Frete NAMERAZÃO SOCIAL NAMERAZÃO SOCIAL PRETE POR CONTA 9 - SEM Frete NAMERAZÃO SOCIAL NAMERAZÃO SOCIAL PRETE POR CONTA 9 - SEM Frete NAMERAZÃO SOCIAL PRETE POR CONTA 9 - SEM Frete NAMERAZÃO SOCIAL PRETE POR CONTA 9 - SEM Frete NAMERAZÃO NAMERAZÃO NAMERAZÃO NAMERAZÃO NAMERAZÃO NAMERAZÃO NAMERAZÃO PRESO BRUTO NAMERAZÃO NAMERAZÃO NAMERAZÃO NAMERAZÃO NAMERAZÃO PRESO BRUTO NAMERAZÃO NAM							PR				09/2019 10:29		
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOMBIRAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUCIONAL NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ROBERTO SERVICIO RUA ALZÍRO LEBRÃO, 76 - BABRICODISTRITO Alto da Ponte ICEP 12212-531 DATA DE ENTRADASAÍDA 13/09/2019 DATA DE ENTRADASAÍDA 14/19/20 VALOR DO FRADACA 14/19/20 VALOR DO FRADACA VALOR DO F			SCRIÇÃO ESTADUAL	OO SUBST.	TRIB		038/00						
INCS - INSTITUCIONAL NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE BABBRODISSIRIO Alto da Ponte Alto da Ponte Alto da Ponte I 2212-531 DATA DE ENTRADASADO 33/09/2019 DATA DE ENTRADASADO ALTO DE ENTRADASADO NUMICIPRO BASE DE CALCULO DO IMPOSTO BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR				11111		14.275	7.036/00	01-81					
BARRODISTRITO Alto da Ponte Sao Jose dos Campos FONESA O1239415882 FONESA O123105 O1			CIENCIAS	DAS	AUDE				215/000	15.06			
FONDERAX O1239415882 SP SOCIAL SPECIE ON ONE STANDARD SPECIE ON ONE	ENDEREÇO		CILITORIS	BAIRRO	VDISTRITE)		10	EP				DA
PATURA / Num.: 001 / V. Orig.: 1.419,20 / V. Liq.: 1.419,20 EASE DE CALCULO DO IMPOSTO BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 DESCRIZO VALOR DO ICMS 0,00 DESCRIZO 0,00		dos Campos				882		INSCRIÇÃO	Activities and the second		HORA DE ENTI	RADA/SAÍI)A
EALCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 0,0	-0.000000000000000000000000000000000000			0120	,,,,,,,,	302							-
ASSE DE CÁLCULO DO ICMS	/ Num.: 0	01 / V. Orig.: 1.419,20 / V. Liq.: 1.	419,20										
O,00						ur-we ture w	STATE OF THE						
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 O,00 O,00 O,00 O,00 O,00 O,00 O,0	BASE DE CÁLCUI			E DE CÁLC	ULODOIC			R DO ICMS ST	0		OR TOTAL DOS		
FRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete MUNICÍPIO UF ENSCRIÇÃO ESTADUAL QUANTIDADE 2 ESPÉCIE VOLUME MARCA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 0,000 0,000 DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO 1 ETIQUETA COUCHE BRANCA 34X23MM - ROLO 48211000 0102 5102 UN 8,0000 147,4000 1.179,20	VALOR DO FRET	E VALOR DO SEGURO DESCON	ro	OUTRAS	DESPESA	_	, ,	ALOR DO IPI		VA	LOR TOTAL DA N	OTA	
FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete MUNICÍPIO QUANTIDADE 2 ESPÉCIE VOLUME MARCA MARCA MARCA MARCA MARCA MARCA NÚMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 0,000	PD A MERODA		0,00				0,00			,00		1.419	,20
QUANTIDADE 2 SPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 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 IPI COM 5.000 UNIDADES ETIQUETA COUCHE BRANCA 34X23MM-ROLO 48211000 0102 5102 UN 8,0000 147,4000 1.179,20		ADORVOLUMES TRANSPORTADOS			có	DIGO ANTT		PLACA DO VEÍO	CULO U	F CNP	I/CPF		
QUANTIDADE 2 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 PESO LÍQUIDO 0,000 O,000	ENDEREÇO	PERSONAL PROPERTY OF THE PROPE	9 - Sem Frete	MUNIC	iPiO					E DISC	PICÃO ESTADE	i i	
2 VOLUME 0,000 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. IFI ICMS RPI COM 5.000 UNIDADES 48211000 0102 5102 UN 8,0000 147,4000 1.179,20													
CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO NCM/SH CST CFOP UNID. QTD. VLR. UNIT. VLR. TOTAL BC ICMS VLR. ICMS VLR. IPI ALÍQ. ALÍQ. ETIQUETA COUCHE BRANCA 34X23MM - ROLO 48211000 0102 5102 UN 8,0000 147,4000 1.179,20 UNIT. VLR. TOTAL BC ICMS VLR. ICMS VLR. IPI ALÍQ. ALÍQ. ETIQUETA COUCHE BRANCA 34X23MM - ROLO 48211000 0102 5102 UN 8,0000 147,4000 1.179,20 UNIT. VLR. TOTAL BC ICMS VLR. ICMS VLR. IPI ALÍQ. ALÍQ. ETIQUETA COUCHE BRANCA 34X23MM - ROLO 48211000 0102 5102 UN 8,0000 147,4000 1.179,20 UNIT. VLR. TOTAL BC ICMS VLR. ICMS	QUANTIDADE		MARCA			NUMERA(ÇÃO		PESO BRUTO	0,000			000
ETIQUETA COUCHE BRANCA 34X23MM - ROLO 48211000 0102 5102 UN 8,0000 147,4000 1.179,20 PI	DADOS DO 1	PRODUTO/SERVIÇO											
COM 5,000 UNIDADES 48211000 0102 5102 UN 8,0000 147,4000 1.179,20	CÓDIGO		NCM/SH C	ST CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VI.R. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICM	VLR.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍO IPI
		COM 5,000 UNIDADES											

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO		
TE PELO SIMPLE NACION : 123/2006. VENCIMENT	s de Interesse do Fisco: EMPRESA (AL, NÃO GERA CREDITO ICMS CONFORM O PARCELA 1: 13/10/2019, VALOR: R: RCELA 2: 12/11/2019, VALOR:R\$ 709	B LEI \$ 709		



RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S. Local de pagamento	EM QUALQUE			Actor Manager		90004 9 804100000709 Vencimento
MESMO APOS O VE	ENCIMENTO					13/10/2019
Beneficiário WR ETIQUETAS &	ROTULOS L	.TDA	С	NPJ/CP	F 14.275.038/0001-81	Agência/Código Beneficiário 8513/35515-9
Endereço Beneficiári	o / Sacador Av	alista				
RUA VICTORIO TEI	DESCO 17, 180	055660 - P	Q OURO FINO	- SORO	CABA - SP	
Data do documento 13/09/2019	Núm. do docu 00000		Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 13/09/2019	Nosso Número 157/32618144
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	3-2-30	Valor	(=) Valor do Documento 709,60
Instruções de responsa BENEFICIÁRIO.	abilidade do BEN	EFICIÁRIO.	Qualquer dúvida	sobre este	boleto contate o	(-) Descontos/Abatimento
APOS O VENCIMENTO CO APOS O VENCIMENTO CO						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS -INS R ALZIRIO LEBRAO			ONTE - SAO JO		IPJ/CPF 09.268.215/000 CAMPOS - SP	 05-96
Sacador/Avalista				CN	IPJ/CPF	

Autenticação mecânica

Local de pagamento MESMO APOS O VE		R BANCO	OU CORRESP	P. NAO B	ANCARIO	Vencimento 13/10/2019
Beneficiário WR ETIQUETAS &	ROTULOS L	.TDA	С	NPJ/CP	F 14.275.038/0001-81	Agência/Código Beneficiário 8513/35515-9
Endereço Beneficiári						
RUA VICTORIO TEI	DESCO 17, 180)55660 - P	Q OURO FINO	- SORO	CABA - SP	
Data do documento 13/09/2019	Núm. do docu 00000		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 responsa BENEFICIÁRIO.	abilidade do BEN	EFICIÁRIO.	Qualquer dúvida	sobre este	boleto contate o	(-) Descontos/Abatimento
APOS O VENCIMENTO CO APOS O VENCIMENTO CO						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS -INS R ALZIRIO LEBRAO			DAITE SAO IO		PJ/CPF 09.268.215/000	5-96
R ALZIRIO LEBRAO Sacador/Avalista	, N 70, 122125	00 - AT PC	DIVIE - SAU JU		PJ/CPF	
			IBI (15 15 S18 15 1511 S S III		(III # I#I	cha de Compensação



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:

5UGQ750TFW91E486

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU

Número da

Data e Hora da Emis										NFS-e 111	
NV 4- DDG	são 01/11	/2019	11:09:51	Com	petência	1/11/2	019	Código de \	/erificação	;	336086992
Número do RPS				No. da NF	S-e substituída			Local da P	restação	***************************************	ITU - SP
			100	Dados	do Prestad	or de Sei	rviços				
F	Razão Social/N	ome	INTEGRA	LOGISTIC	A EM GESTA	O DE SAUD	DE EIRELI	EIRELI - M	1E		
	Nome Fantas	la				= 13100 = 17==111					
CN	IPJ/CPF 00.3	45.654	/0001-57	Inscrição	Municipal	29123	Municí	oio	- Hi di	ITU - SP	
E	ndereço e Cep	. JC	SE AUGU	STO PICK	ARDT, AV ,55	- ITU NOVO	CENTRO	CEP: 133	03-527		
	Complemento:	S	ALA 08	Telefone	e: 335	76906	e-mai	ESCR	ITORIOCEN	NTRALTATI	JI@HOTMAIL.COM
				Dados	s do Tomad	or de Ser	viços				
Razão Social/Nome	INCS - INSTI	TUTO	NACIONA	L DE CIÊNO	CIAS DA SAÚI	DE					
CNPJ/CPF 09.268	8.215/0010-53	Ir	scrição Mu	unicipal		Município		SAC	JOSE DOS	CAMPOS	- SP
Endereço e CEP RU	A ALZIRIO LEE	BRÃO,	76 - ALTO	DA PONTE	E CEP: 12212-	500					
Complemento:			Telefo	one:		e-mai	il:	C	ontasapagar	incs@gma	il.com
			17.01 / 866		go do Servio			Lo			№ 163/17
			(K) 2-8403		to Específic						
Código da C	Obra		Dec	alliallicit	o Especific	o da Cork	Código				
					Tributos F	ederais			E (AZEM)		
PIS		COF	INS		IR(R\$)		INSS(R\$		CSLL	(R\$)	
	alores - Presta				Outras Reten	cões			o do ISSQN		Município
Detalhamento de V			300,00				Valor do				
Detalhamento de V		00.			Natureza Operação Valor dos Serviços R\$ 4 Tributação - Provincia (-) Deduções permitidas en		1.0		69 300 00		
Valor dos Serviços R				1 1 7	ributação ao a	ounioínio	(-) Dedu	içoes perm	itidas em lei	YA!	69.300,00
Valor dos Serviços R: (-) Desconto Incondicio	nado				ributação no n						69.300,00
Valor dos Serviços R: (-) Desconto Incondicio (-) Desconto Condicion	nado ado		010 = 10-10-20		ime especial T	ributação	(-) Desc	onto Incone			
Valor dos Serviços R: (-) Desconto Incondicio	nado ado	(0,00			ributação		onto Incone			69.300,00 69.300,00
Valor dos Serviços R: (-) Desconto Incondicio (-) Desconto Condicion	nado ado	(0,00	Reg	ime especial T 0-Nenhun oção Simples N	ributação	(-) Desc	onto Incono			
Valor dos Serviços R: (-) Desconto Incondicio (-) Desconto Condicion (-) Retenções Federais	nado ado		0,00	Reg	ime especial T	ributação	(-) Desc	onto Incone Cálculo ota %			69.300,00



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:

TED para terceiros

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Tipo de conta:

01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa:

JURÍDICA

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Banco:

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

01/11/2019 14:08:18

operação:

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





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000302

Data e Hora de Emissão 01/11/2019 11:54:02

Código de Verificação

XNCG-NNBT

20191101u1122658700017

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: S

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Endereço: R Emygdia Campolim 131, CONJUNTO - Parque Campolim - CEP: 18047-626

Município: Sorocaba

INTERMEDIÁRIO DE SERVICOS

E-mail: ----

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

UF: SP

	VALOR TOT	AL DO SERVIÇO =	R\$ 8.047,00	
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
		_		
Código do Serviço 03115 - Assessoria ou cons Valor Total das Deduções (R\$)	sultoria de qualquer nat Base de Cálculo (R\$)	ureza, não contida em	outros itens desta lista. Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	8.047,00	The state of the s	402,35	0,00
Município da Prestaçã	o do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado d	
	OU	TRAS INFORMACO	ÕES	

(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;



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

içao.

Código da operação:

Chave de segurança:

RE3Q43K0A4JZ4T90

00197861

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

alto

INCS

JIPA.

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\$5	93,03

ADMINISTRAÇÃO	UPA.	ALTO	DA	PONTE -	SJC

DATA: ___/___



ARMARINHO AMBAR LTDA

RUA VINTE E CINCO DE MARCO 786, Não Informedo, CENTRO, SÃO

TT072/1561/6

Extrato No.223839

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPE/CNPJ de Consumidor

#|COD | DESC | OTD | UN | VL UN R\$ | (VL TR R\$) NL ITEM R:

001 97323 ALF NIO 000 C/100 3.15 1,0000P TX3,15(1,27) 002 22675 FITA 40/01-C 100M 10.60 1,0000CAX10,50(3,30)

Total bruto de Itens 13,65

 TOTAL RS
 13.65

 Cartão de Débito
 13.65

 Troco RS
 0.00

04 04 05 04 - Comete crime quem sonego OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

MUITO OBRIGADO - Caixa 1 Operador 3-MARIA DO SOCORRO BARBOSA SILVA - Tributos Totais incidentes (Lel Federal 12.741/2012). Tributos Federal RS 2.11. Tributos Estadual RS 2.46.

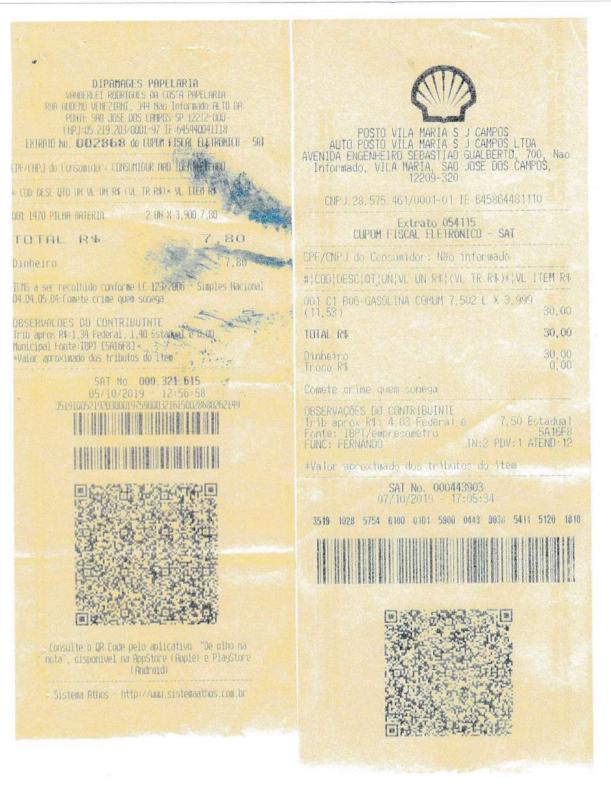
SAT No 000.038.165 04/10/2019 - 10/44.04

3519 1080 6587 6200 0373 5900 0038 1652 2383 9167 0624











ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E IE Ag: 234634 - AGF SANTANA SAO JOSE DOS CAMPOS CNPJ: 68169754000103 Ins Est. COMPROVANTE DO CLIENT	- SP : 645186730110
Movimento.: 17/10/2019 Hora Caixa: 93863289 Matricula Lancamanto: 023 Atendimen Modalidade: A Vista ID Tiquet	4445****
DESCRIÇÃO QTD. CARTA COML REGISTRA 1 Valor do Porte(R\$).: 3,75 Cep Destino: 94910-970 (RS) Peso real (G): 70 Peso Tarifado:: 0,070 OBJETO	
Valor Declarado não solicitado No caso de objeto com valor, utilize o serviço adicional de	
TOTAL(R\$)======> VALOR RECEBIDO(R\$)=>	9,50 10,00
TROCO(R\$)======>	0,50
SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES Ganhe tempo! Baixe o APP de Pré Atendimento do Tenha sempre em mãos o número do	os Correlos
Tamba campra om mage a numero do	TD Tiquete





M.R. DIAS ELETRONICA - EPP
R. DR. RUBIAO JUNIOR, Nº 359
São Jose dos Campos Fone: 12 3204
4356
C.N.P.J.:06.225.245/0001-01
I.E.:645240734116

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

- Acrescimo: R\$ 0,000 Desconto: R\$ 0,000 Total: R\$ 352,080

SubTotal: R\$ 352,080

Dinheiro: RS 352,08

Opr: WESLEY MOURA PDV: Código Hoje: 1 Data: 29/10/19 12:57:14



Comprovante de 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



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



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



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

C. N. P. J.



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.ibc.com.br - E-mail: ibn@ibn.com.br

X

130657

Nosso Site : www.ibg.com	n.br E-mail: ibg@ibg.com.br			67.42	23.152/0001-78	
DESTINATARIO		INSCRIÇÃO MUNIC	IPAL		RIÇÃO ESTADUAL 160.902.118	
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CI	ENCIAS DA SAUDE (0075	17)			.J. / C.P.F. 215/0005-96	DATA DE EMISSÃ 02/10/2019
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA	PENIDO 255	AQUARIL	JS		12.246-900	DATA DE SAIDA
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX (15) 3357-6906	1	U.F. SP	INSC. ESTADUAL		HORA DA SAIDA

ÆRO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
0657	31/10/2019	400,03	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP
			CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS UNIDADE QUANTIDADE VALOR UNITARIO VALOR TOTAL CODIGO PC 44,4476 133,34 OXI1.0 **CILINDRO DE OXIGENIO 1.0** 3,00 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 № 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 INDÚ	STRIA 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 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

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras:

Instituição Emissora - Nome do Banco:

Código do Banco: Código do ISPB:

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

Pagador Sacado

Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

Pagador Final - Correntista Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

PG BLOQTO

23793.36700 99280.000045 83007.070002 1

80630000040535

BANCO BRADESCO S/A

237

60746948

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

67.423.152/0001-78

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

09.268.215/0005-96

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: Data de Efetivação / Agendamento: 31/10/2019 04/11/2019

Valor Nominal do Boleto:

400.03

Juros (R\$):

5,32

IOF (R\$): Multa (R\$): 0,00 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

008016833

Código da operação: 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



RECIBO DE LOCAÇÃO

No



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

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

X

130487

DESTINATARIO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

67.423.152/0001-78 INSCRIÇÃO ESTADUAL

407.160.902.118

C. N. P. J.

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)

VENCIMENTO

31/10/2019

C.N.P.J. / C.P.F. 09.268.215/0001-62 DATA DE EMISSÃO 02/10/2019

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO PARQUE CAMPOLIN

18.047-626

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO

FONE / FAX

U.F. INSC. ESTADUAL ISENTO SP

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

CEP 18.047-626 - SOROCABA

HORA DA SAIDA

SOROCABA

NUMERO

130487

(15) 3357-6906

1.162,57

END. DE COBRANÇA

- PARQUE CAMPOLIN

- SP

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 desp	esas foram pag	as
				sos da Prefeitu	- 1
			_	de São José do	I
			Campos Co	ntrato № 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 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	130487

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 Navegator, configure-o para utilizar os fontes definidos no documento, em tamanho 12.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

P bra	desco	237-2	23793.3670	00 99280.0	00045 82007.	.070004 3 80630000117809
Local de Pagar				wi		Venamento
Banco Brade Pagavel Prefi		na Rede Brades	co ou no Bradesco	Expresso.		04/11/2019
Beneficiário:	AV ANTONI		DE GASES LTDA - (IQUEIROS 150 BLOX			Agênda/Código Benefidário 3367-7/ 0070700 - 7
Data do Doc.	100	o documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número
02/10/2	019	0130487	DM	0	07/10/2019	009 / 92800000482- 6
Uso do Banco	Cart	eira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.178,09

Pagador:

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.288.215/0001-62

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM

18047-626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

do Banco

Recibo do Pagador Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Corte aqui

Vendimento 04/11/20		Expresso.	radesco		o 237-2	ocal de Pagamento lanco Bradesco lagável Preferencial:
Agênda/Código Benefidário 3367-7/ 0070700		ONPJ: 067.423.	LTDA - C	EIRA DE GASES RRANQUEIROS :	DUSTRIA BRASILI TONIETA PIVA BA 240 JUNIDAI - SF	eneficiário: IBG IN AV AN
Nosso Número	Data Proces.	Aceite	Doc.	Espécie	Nº do documento	ata do Doc.
009 / 92800000482	07/10/2019	0	M		0130487	02/10/2019
(-) Valor do Documento 1.178,			Quanti	Espécie Moeds R\$	009	lso do Banco Carteira
				• •		nstruções (Texto de resp ^ VALORES EXPRES
(-) Outras deduções	as a	foram naga	schecas			
(-) Outras deduções (+) Mora/Multa	a	s foram paga da Prefeitur São José do	cursos o	Estas de		
	ra s	da Prefeitur	cursos o pal de	Estas de com rec Munici		

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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta de débito:

2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:

23793.36700 99280.000045 82007.070004 3

80630000117809

Instituição Emissora - Nome do Banco: Código do Banco:

BANCO BRADESCO S/A 237

Código do ISPB:

60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: Nome/Razão Social: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 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

09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

CPF/CNPJ:

Data do Vencimento: 31/10/2019 Data de Efetivação / Agendamento: 04/11/2019 Valor Nominal do Boleto: 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\$): Identificação do Pagamento:

1.178,09 IBG NF130487

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

> Código da operação: 008018917

Chave de segurança: 7P70XR49KEP0X2LP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

SECRETARIA DE FINANÇAS



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 05/11/2019 12:05

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE **SERVICOS E FATURA**

882849

668W.6066.1975.6294099-D

Data RPS Número RPS 0000884391

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

sodexo

Telefone

e-mail

	the state of the s	- I have been a second to the				
Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S			CPF/CNPJ 09.268.215	/0001-62	300000	
Endereço R EMYGDI	A CAMPOLIM, 131	Complemento CASA			201100	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCAB	Cidade SOROCABA			
E-mail AMANDA.DIA	S@INCS.MED.BR					
Otde	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Servii 171208215	Aliquota 2,00	Valor Unitário 4,39	Valor Total 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\$9.07 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11453185

VALORES DE REPA	ASSE A TERCEIROS	R\$ 135,52	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP	
IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL	A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR
0,00	0,00	0,00	0,00	
		VALO	R TOTAL DA NOTA	139,91
Fatura Nº 884391	Valor da Fatura R\$ R\$ 139,91	Forma Pagamento		
Valor por Extenso	reais e noventa e um centavos			

A autenticidade desta Nota Fi na página da Prefeitura de Ba http://www.barueri.sp.gov.br/r	scal Eletrônica de Serviços poderá s arueri na Internet, no Endereço: nfe	ser confirmada	Código Autenticidade 668W.6066.1975.6294	1099-D	II. ANCHOLOGICA	
RECEBEMOS DA EM		BRASIL SERVIÇOS OS SEI ETRÔNICA DE SERVIÇOS	RVIÇOS CONSTANTES DESTA	Número da Nota 882849	Série da Nota	
Local	Data		Assinatura			



▲ Santander

Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143				
Numero do Documento 11453185	Carteira 101		Valor Cobrado 139,91	
	Numero do Documento	Numero do Documento Carteira	Numero do Documento Carteira Acércia / Códico do Beneficiário	

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :

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.

Pagável em qualq	uer banco ou via interr	net, até o venc	imento	***************************************		Vencimento 04/11/2019
SODEXO PASS DO	BRASIL SERVIÇOS DE I	NOVAÇÃO LTDA	1074440400014	3		Apêncis / Códico do Beneficiário 02271/5657520
04/11/2019	Nº do Documento	4 53185	Espécie Dac.	Acete N	Data de Processamento 04/11/2019	Nosso Número 000009203130-7
Jso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Ouantidade Moeda	······································	Valor Moeda	() Valor do Dacumento 139,91
Sr. Cliente: O pedido se	ste bloqueto são de exclusiva responsabilida erá liberado somente após	a identificação do		경영 400대 [1] 경영 경영 (1) 1 (1) 1 (1) 1 (1) (1) (1) (1)		(-) Desconto / Abatimento 0,00
	ou Vouchers VT (se existen vw.SODEXOVTPASS.com.br.				0	(-) Outras Deducões 0,00
	ento. Depósito na conta co s da data de processamento					(+) Mora / Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos
do debito. Após 30 dias						(+) Dutros Acrescimos
						0,00
Beneficiário	BRASIL SERVIÇOS DE	NOVAÇÃO LTD/	\			0,00 (=) Valor Cobrado 139,91
SODEXO PASS DO			ex.	0162		(=) Valor Cobrado
S ODEXO PASS DO	BRASIL SERVIÇOS DE	IENCIAS DA SA	UDE - 0926821500			(=) Valor Cobrado

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11453185 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1)	Tipo	522974835/M:		Operadora	Linha	Dias	Total	VIa Unit	We Total
	ANDREASON PROCESS OF W. ANDREASON NO. 1964 SINGER AND INC. 1965 ON THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE STATE OF THE			Operacora	Lillia	Dias	IOtal	AII_OIIII	VIr_Total
1.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão	o 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 indic	cados acima.							
	Data:/ Assinatura:								
Em	presa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (0920	68215000162) - Pedido: 1	1453185						
	Resumo do Pedio	do por Departamento							
De	partamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 1))							
Tip	0	Operadora	Linha	Total VI	r Unit	VIr To	otal		
Co	nsórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal			28 R	4,84	R\$ 135	,52		
_		Total Departamen	nto FUNC	IONARIOS NO	VOS:	R\$ 135	,52		
	Resumo	o do Pedido							
Tip		Operadora	Linha		'Ir Unit	VIr T	N. Call		
Co	nsórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	: +)	-		R\$ 4,84	R\$ 13			
				Total	Geral:	R\$ 13	5,52		



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta de débito:

2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:

03399.56575 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:

Pagador Sacado

10.744.404/0001-43

Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

CPF/CNPJ:

Nome/Razão Social:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:

Data de Efetivação / Agendamento:

04/11/2019 04/11/2019

Valor Nominal do Boleto:

139.91

Juros (R\$): IOF (R\$):

0,00

Multa (R\$):

0,00 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

008038631

Código da operação: 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

alt

DATA DO RECE		me: INCS - INS		SINATURA DO I			UDE.	Valor	Total: 961,1	4		10-5510-251			N'	NF- 900.00 Série (2.2	87
		COSTA C			C	Docum Nota F - EN'	iscal I	Auxil Eletré	iar da Snica	IVE DE ACESSO							Day South Control	
Audemo ver		P - CEP: 1221 Fone:		E DOS CAM	-08-	Nº 0	00.0 ERIE DLH	001	187	Co	8 1713 77 nsulta de au e fazenda g	itenticidade	e no po	ortal na	cional	da NF-e		
	ercadoria adqı	nirida on receb	ida de terce	iros					PRO	TOCOLO DE AL		e uso 701370517	24/09/	2019	12:42:4	1		
6454880171				INSCRIÇ	ÃO ESTADUA	AL DO SU	BSTITUT	TOTRIE	BUTARIO		08.1	71.377/000	1-15					
	RIO / REMETE	NTE																
NOME / RAZÃO SO		IONAL DE CI	IENCIAS D	A SALIDE					9		J/CPF	005.07				EMISSÃO	10	
ENDERECO	IIIOIO NAC	IONAL DE CI	LIVEIAS D	ASAODE				B	AIRRO / DISTRI		.268.215/0	CEP			DATA DA	24/09/20 SAIDA	19	-
	RIO LEBRAC	, 076							ALTO DA				12-500			24/09/20	19	
NUNICIPIO SAO IOSE I	DOS CAMPO	S					UF S)	550 B	ELEFONE / FAX		INSCRIÇÃ	O ESTADUAL			HORA DA	SAIDA 12:42:2	5	
FATURA	DOS CAMI O							-								161.7616		-
	FATURA -	Número: 22	87 - Val	or Original: 1	R\$ 961,14	1 -	Valor	Desc	onto: R\$ (0.00 - V	alorLiquido	: R\$ 961,1	4		THE STREET			
DUPLICATAS											1							
Número Vencimento	: 001 : 28/09/2019 : R\$ 961.14																	
CÁLCULO D					Oceanic Constitution		1115 11/10								-111-2-24-2			
BASE DE CÂLCUL	O DO ICMS	20.000	VALOR DO ICM	15				DE C	LCULO DO IC		VALOR DO ICA			LOR TO	AL DOS P	RODUTOS	1.00	7
VALUE DO FRETE		0,00 VALOR DO SEGURO	,	DESCONTO		0,0	-	PESAS	ACESSORIAS	0,00	DO IPI	0	VA	LOR TO	AL DA NO		1.00	7,04
	0,00		0,00		46,5	0				0,00		0	,00				96	1,14
		MES TRANSP	ORTADOS			-											-	
NOME / RAZÃO SO	OCIAL						3 (3.00)		OP/DEST	CÓDIGO ANTI	PL	ACA DO VEÍCU	La	LF	CNP1/C	PF		
ENDEREÇO							_	icino						UF	INSCRIG	ÃO ESTADO	AL.	
QUANTIDADE	Tennere		Tex	RCA			NTON	IERAÇÂ	10		l pro-) BRUTO			PESO LI	OUTDO		
	ESPECIE			RCA			INCIM	III KAL, A			110	J HRC. TO			PISO CA	QUIIN		
	VOLUME		MA												_			
5	VOLUME PRODUTOS /	SERVIÇOS	MA															IQ. %
DADOS DOS	PRODUTOS /	SERVIÇOS DESURIÇÃO DO PRO		9	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR	VALOR DESCONTO	VALOR	BASE D		ALOR ICMS	VALOR	-	
5 DADOS DOS	PRODUTOS /		oduto serviça	9	NCM/SH 73181500		CFOP 5102	UNID	QTDE. 2,000	UNITÁRIO	VALOR DESCONTO 0,41		CÁLC. IC		ALOR ICMS 0,00	1194	ICMS 0,00	-
DADOS DOS CÓDICIO PRODUTO 13751 14898	P. FRANCES C CHAVE PHILL	DESCRIÇÃO DO PRO POR. 1/4-20 X 1 Z PS CRV MAGNET	DDGTO SERVICO ZB IICA 516 X 6		73181500 82054000	0103	5102 5102	UN	2,000 1,000	0,60 15,00	0,41 0,69	0,79 14,31	CÁLC. IC (0.00 0.00	0,00 0,00	PH 0,00 00,0	0,00 0,00	0,0
5 DADOS DOS CÓDIGO PRODUIO 13751	P. FRANCES C CHAVE PHILL CHAVE PHILL INJECAO/SPA CHAVE PHILL	POR. 1/4-20 X 1 Z PS CRV MAGNET IPS POINT PH 1 RTA IPS POINT PH 1	DDGTO SERVICO ZB HICA 516 X 6 1/4 X 5 CRV.	CABO DUPLA	73181500	0103 0103 0103	5102	UN	2,000	0,60 15,00	0,41 0,69 0,54	LÍQUIDO 0,79	CÁLC. IC (MS 0.00	0,00	00,0 00,0 00,0	1CMS 0,00	0,00
5 DADOS DOS CÓDIGO PRODUIO 15751 14898 11356	P. FRANCES C CHAVE PHILLI CHAVE PHILLI INJECAO//SPA CHAVE PHILLI INJECAO//SPA	POR. 1/4-20 X 1 Z PS CRV MAGNET IPS POINT PH 1 RTA IPS POINT PH 1	DDUTO SERVIÇO ZB HICA 516 X 6 1/4 X 5 CRV,	CABO DUPLA	73181500 82054000 82054000	0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102	UN UN UN	2,000 1,000 1,000	UNITÁRIO 0,60 15,00 11,90	0.41 0.69 0.54 0.29	0.79- 14,31 11,36	CÁLC. IC (((0.00 0.00 0.00	0,00 0,00 0,00	00,0 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	0,00
5 DADOS DOS CÓDIGO PEODUTO 15751 14898 11356 11353 2471 1405	P. FRANCES C CHAVE PHILL CHAVE PHILL INJECAO/SPA CHAVE PHILL INJECAO/SPA TUBO ESGOTO CAPS ESGOTO	DESCRIÇÃO DO PRO POR. 1/4-20 X 1 z PS CRV MAGNET IPS POINT PH 1 RTA IPS POINT PH 1 RTA 0 MX 40MM - MET FORTLEV 40MM	DDUTO SERVICO ZB HICA 516 X 6 1/4 X 5 CRV, 1/8 X 5 CRV, TRO BRANCO	CABO DUPLA	73181500 82054000 82054000 82054000 82054000 39172300 39174090	0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102	UN UN UN UN UN UN	2,000 1,000 1,000 1,000 0,800 2,000	UNITÁRIO 0,60 15,00 11,90 6,50 2,80 2,00	0.41 0.69 0.54 0.29 0.10 0.18	0,79 14,31 11,36 6,21 2,14 3,82	CALC. IC	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
5 DADOS DOS CÓDIGO PEODUTO 15751 14898 11356 11353 2471 1405 695	P. FRANCES C CHAVE PHILL CHAVE PHILL INJECAO/SPA CHAVE PHILL INJECAO/SPA TUBO ESGOTO CAPS ESGOTO CORALAR ES	DESCRIÇÃO DO PRO / POR. 1/4-20 X 1 z PS CRV MAGNET IPS POINT PH 1 RTA IMX +0MM - MET FORTLEV 40MM CINZA ESCURO 9	DOUTO SERVICO ZB HICA 516 X 6 1/4 X 5 CRV, H/8 X 5 CRV, TRO BRANCO 900MI,	CABO DUPLA	73181500 82054000 82054000 82054000 82054000 39172300 39174090 32089010	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102	UN UN UN UN UN UN UN	2,000 1,000 1,000 1,000 0,800 2,000 3,000	UNITÁRIO 0,60 15,00 11,90 6,50 2,80 2,00 23,00	0,41 0,69 0,54 0,29 0,10 0,18 3,18	0,79 14,31 11,36 6,21 2,14 3,82 65,82	CÁLC. IC	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
5 DADOS DOS CÓDIGO PEODUTO 15751 14898 11356 11353 2471 1405	P. FRANCES C CHAVE PHILL CHAVE PHILL INJECAO/SPA CHAVE PHILL INJECAO/SPA TUBO ESGOTO CAPS ESGOTO CORALAR ES ROLO ATLAS I	DESCRIÇÃO DO PRO POR. 1/4-20 X 1 z PS CRV MAGNET IPS POINT PH 1 RTA IPS POINT PH 1 RTA 0 MX 40MM - MET FORTLEV 40MM	DOUTO SERVICO ZB HICA 516 X 6 H/4 X 5 CRV, H/8 X 5 CRV, TRO BRANCO DOMI. UMA CINZA 90	CABO DUPLA	73181500 82054000 82054000 82054000 82054000 39172300 39174090	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102	UN UN UN UN UN UN	2,000 1,000 1,000 1,000 0,800 2,000	UNITÁRIO 0,60 15,00 11,90 6,50 2,80 2,00	0.41 0.69 0.54 0.29 0.10 0.18	0,79 14,31 11,36 6,21 2,14 3,82	CÁLC.IC	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
5 DADOS DOS CÓDIGO PRODUTO 15751 14898 11356 11353 2471 1405 695 196 180 3435	P. FRANCES C CHAVE PHILL CHAVE PHILL INJECAO/SPA CHAVE PHILL INJECAO/SPA TUBO ESGOTO CAPS ESGOTO CORALAR ES ROLO ATLAS TRINCHA/PING AGUARRAS IT	DESCRIÇÃO DO PRO PORT. 1/4-20 X 1 Z PS CRV MAGNET IPS POINT PH 1 RTA IPS POINT PH 1 RTA IPS POINT PH 1 RTA IMX +0MM - MET FORTLEV 40MM FORTLEV 40MM CINZA ESCURO 9 DE PINTURA ESPI EL ATLAS 1" AM AQUA 900 ME	DOUTO SERVICO ZB IICA 516 X 6 I/4 X 5 CRV, I/8 X 5 CRV, IRO BRANCO HOMIL UMA CINZA 9 IARELO	CABO DUPLA	73181500 82054000 82054000 82054000 39172300 39174090 32089010 96034010 96034090 27101230	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102	UN U	2,000 1,000 1,000 1,000 0,800 2,000 3,000 2,000 2,000 2,000	UNIFÁRIO 0,60 15,00 11,90 6,50 2,80 2,00 23,00 3,80 3,00 9,50	0,41 0,69 0,54 0,29 0,10 0,18 3,18 0,35 0,27 0,87	11,36 6,21 2,14 3,82 65,82 7,25 5,73 18,13	CÁLC. IC	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0
5 DADOS DOS CÓDIGO PEODUTO 15751 14898 11356 11353 2471 1405 695 196 180 3435 8928	PRODUTOS / P. FRANCES C CHAVE PHILLI INJECAO/SPA CHAVE PHILLI INJECAO/SPA TUBO ESGOTO CAPS ESGOTO CORALAR ESG ROLO ATLAS TRINCHA/PINC AGUARRAS IT FITA ISOLANT	DESCRIÇÃO DO PRO POR. 1/4-20 X 1 Z PS CRV MAGNET IPS POINT PH 1 RTA IPS POINT PH 1 RTA O MX 40MM - MET FORTLEV 40MM TINZA ESCURO 9 DE PINTURA ESPE EEL ATLAS 1" AM AQUA 900 ML E 3M IMPERIAL 1	DDUTO SERVICO ZB HICA 516 X 6 /4 X 5 CRV, /8 X 5 CRV, TRO BRANCO 9090ML UMA CINZA 90 4ARELO	CABO DUPLA	73181500 82054000 82054000 82054000 39172300 39174090 32089010 96034010 96034010 27101230 39191020	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102		2,000 1,000 1,000 1,000 0,800 2,000 2,000 2,000 2,000 1,000	UNIFÁRIO 0,60 15,00 11,90 6,50 2,80 2,00 23,00 3,80 9,50 6,50	0.41 0.69 0.54 0.29 0.10 0.18 3.18 0.35 0.27 0.87	11,36 6,21 2,14 3,82 65,82 7,25 5,73 18,13 6,21	CÁLC.IC	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0
5 DADOS DOS CÓDIGO PRODUTO 15751 14898 11356 11353 2471 1405 695 196 180 3435	PRODUTOS / P. FRANCES C CHAVE PHILLI CHAVE PHILLI INJECAO//SPA TUBO ESGOTO CORALAR ES (ROLO ATLAS) TRINCHA/PINO AGUARRAS IT FITA ISOLANT PARAFUSO FR	DESCRIÇÃO DO PRO PORT. 1/4-20 X 1 Z PS CRV MAGNET IPS POINT PH 1 RTA IPS POINT PH 1 RTA IPS POINT PH 1 RTA IMX +0MM - MET FORTLEV 40MM FORTLEV 40MM CINZA ESCURO 9 DE PINTURA ESPI EL ATLAS 1" AM AQUA 900 ME	DDUTO SERVICO ZB HICA 516 X 6 /4 X 5 CRV, /8 X 5 CRV, TRO BRANCO 000ML UMA CINZA 9 HARELO 18MM X 20M 2°	CABO DUPLA	73181500 82054000 82054000 82054000 39172300 39174090 32089010 96034010 96034090 27101230	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102	UN U	2,000 1,000 1,000 1,000 0,800 2,000 3,000 2,000 2,000 2,000	UNIFÁRIO 0,60 15,00 11,90 6,50 2,80 2,00 23,00 3,80 3,00 9,50	0,41 0,69 0,54 0,29 0,10 0,18 3,18 0,35 0,27 0,87	11,36 6,21 2,14 3,82 65,82 7,25 5,73 18,13	CÁLC. IC	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0
5 DADOS DOS CÓDIGO PEODUTO 15751 14898 11356 11353 2471 1405 695 196 180 3435 8928 5852	PRODUTOS / P. FRANCES C CHAVE PHILL CHAVE PHILL INJECAO/SPA TUBO ESGOTO CORALAR ESC ROLO ATLAS I TRINCHA/PINO AGUARRAS IT FITA ISOLANT PARAFUSO FR PARAFUSO FR PLUG MACHO	DESCRIÇÃO DO PRO POR. 1/4-20 X 1 2 PS CRV MAGNET IPS POINT PH 1 RTA IMX + 60MM - MET FORTLEV 40MM CINZA ESCURO 9 DE PINTURA ESPI ZEL ATLAS 1" AM AQUA 900 ML E 3M IMPERIAL I ANCES 1/4 X 4 1/7 ANCES 3/16 X 2" 2 POLOS + TERR	DOUTO SERVICO ZB HICA 516 X 6 1/4 X 5 CRV, H/8 X 5 CRV, TRO BRANCO HOME UMA CINZA 96 HARELO HAMM X 20M 2° LA CINZA 10A	CABO DUPLA CABO DUPLA CM	73181500 82054000 82054000 82054000 82054000 39172300 39174990 32089010 96034010 96034010 96034010 73181200 73181500 85366990	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102		2,000 1,000 1,000 1,000 0,800 2,000 3,000 2,000 2,000 1,000 2,000 8,000 3,000	UNIFÁRIO 0.60 15.00 11.90 6.50 2.80 2.00 23,00 3,80 3,00 9,50 6.50 0,70 0,30 2.50	0.41 0.69 0.54 0.29 0.10 0.18 3.18 0.35 0.27 0.87 0.29 0.06 0.11 0.34	11,36 6,21 2,14 3,82 65,82 7,25 5,73 18,13 6,21 1,34 2,29 7,16	CÁLC. IC	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0	0.06 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0.00,0 0.00,0 0.00,0 0.00,0 0.00,0 0.00,0 0.00,0 0.00,0 0.00,0 0.00,0 0.00,0 0.00,0 0.00,0 0.00,0
5 DADOS DOS СОБІБО РЕОБИТО 15751 14898 11356 11353 2471 1405 695 196 180 3435 8928 5852 5809 11148 11146	PRODUTOS / P. FRANCES C CHAVE PHILL CHAVE PHILL INJECAO/SPA TUBO ESGOTO CORALAR ES ROLO ATLAS I TRINCHAPINO AGUARRAS IT FITA ISOLANT PARAFUSO FR PARAFUSO FR PLUG MACHO PLUG FEMEA	DESCRIÇÃO DO PRO POR. 1/4-20 X 1 Z PPS CRV MAGNET IPS POINT PH 1 RTA IPS POINT PH 1 RTA IPS POINT PH 1 RTA IMA 40MM - MET FORTLEV 40MM CINZA ESCURO 9 DE PINTURA ESPU EL ATLAS 1" AM AQUA 900 ML E 3M IMPERIAL I ANCES 3/16 X 2" 2 POLOS + TERRA 2 POLOS + TERRA 2	DOUTO SERVICO ZB HICA 516 X 6 1/4 X 5 CRV, H/8 X 5 CRV, TRO BRANCO DOUML, UMA CINZA 90 HARELO 18MM X 20M 2° LA CINZA 10A 1 A CINZA 10A 1	CABO DUPLA CABO DUPLA CM	73181500 82054000 82054000 82054000 39172300 39174990 32089010 96034010 96034010 973181200 73181200 85366990 85366990	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102	UN U	2,000 1,000 1,000 1,000 0,800 2,000 3,000 2,000 1,000 2,000 8,000 3,000 3,000	UNIFÁRIO 0,60 15,00 11,96 6,50 2,80 23,00 3,80 3,00 9,50 6,50 0,70 0,30 2,50 2,50	0,41 0,69 0,54 0,29 0,10 0,18 3,18 0,35 0,27 0,87 0,29 0,06 0,11 0,34	11,36 6,21 2,14 3,82 65,82 7,25 5,73 18,13 6,21 1,34 2,29 7,16	CÁLC. IC (((((((((((((((((((MS (100) (10	0.06 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	191 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0
5 DADOS DOS СОВТОР РИГОРИИТО 15751 14898 11356 11353 2471 1405 695 196 180 3435 8928 5852 5409 11148 11146 2326	PRODUTOS / P. FRANCES C CHAVE PHILL INJECAO/SPA CHAVE PHILL INJECAO/SPA TUBO ESGOTE CAPS ESGOTE CORALAR ESG ROLO ATLAS I TRINCHA/PING AGUARRAS IT FITA ISOLANT PARAFUSO FR PARAFUSO FR PATAFUSO FR PATAFUSO FR PLUG MACHO PLUG FEMEA BICO ENCHER	DESCRIÇÃO DO PRO / POR. 1/4-20 X 1 Z IPS CRV MAGNET IPS POINT PH 1 RTA IPS POINT PH 1 RTA IPS POINT PH 1 RTA IMX 40MM - MET FORTLEV 40MM CINZA ESCURO 9 DE PINTURA ESPI EL ATLAS 1" AM AQUA 960 ML E 3M IMPERIAL I ANCES 1/4 X 4 I/ ANCES 3/16 X 2" 2 POLOS + TERRA PNEU PRESILHA	DOUTO SERVICO ZB HICA 516 X 6 1/4 X 5 CRV, H/8 X 5 CRV, TRO BRANCO DOUML, UMA CINZA 90 HARELO 18MM X 20M 2° LA CINZA 10A 1 A CINZA 10A 1	CABO DUPLA CABO DUPLA CM	73181500 82054000 82054000 82054000 82054000 39172300 39174090 32089010 96034010 96034010 973181200 73181200 73181200 85366990 85366990 84818099	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102	UN U	2,000 1,000 1,000 1,000 0,800 2,000 3,000 2,000 1,000 2,000 8,000 3,000 1,000	UNIFÁRIO 0,60 15,00 11,96 6,50 2,80 2,00 3,80 3,00 9,50 6,50 0,70 0,30 2,50 2,50 19,50	0,41 0,69 0,54 0,29 0,10 0,18 3,18 0,35 0,27 0,87 0,29 0,06 0,11 0,34 0,34	11,36 6,21 2,14 3,82 65,82 7,25 5,73 18,13 6,21 1,34 2,29 7,16 18,61	CALC. IC	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0	0.06 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	191 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0.00 0.00
5 DADOS DOS СОБІБО РЕОБИТО 15751 14898 11356 11353 2471 1405 695 196 180 3435 8928 5852 5809 11148 11146	PRODUTOS / P. FRANCES C CHAVE PHILLI INJECAO//SPA CHAVE PHILLI INJECAO//SPA TUBO ESGOTO CORALAR ES ROLO ATLAS I TRINCHA/PINI AGUARRAS IT FITA ISOLANT PARAFUSO FR PARAFUSO FR PLUG MACHO PLUG FEMEA BICO ENCHER ABRAC ADEIR	DESCRIÇÃO DO PRO / POR. 1/4-20 X 1 Z IPS CRV MAGNET IPS POINT PH 1 RTA IPS POINT PH 1 RTA IPS POINT PH 1 RTA IMX 40MM - MET FORTLEV 40MM CINZA ESCURO 9 DE PINTURA ESPI EL ATLAS 1" AM AQUA 960 ML E 3M IMPERIAL I ANCES 1/4 X 4 I/ ANCES 3/16 X 2" 2 POLOS + TERRA PNEU PRESILHA	DDUTO SERVICO ZB HICA 516 X 6 /4 X 5 CRV, I/8 X 5 CRV, I/8 X 5 CRV, IRO BRANCO DOOMIL, UMA CINZA 90 HARELO 18MM X 20M 2° LA CINZA 10A R A CINZA 10A R	CABO DUPLA CABO DUPLA CM CM RADIAL RADIAL	73181500 82054000 82054000 82054000 39172300 39174990 32089010 96034010 96034010 973181200 73181200 85366990 85366990	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102	UN U	2,000 1,000 1,000 1,000 0,800 2,000 3,000 2,000 1,000 2,000 8,000 3,000 3,000	UNIFÁRIO 0,60 15,00 11,96 6,50 2,80 2,00 23,00 3,80 3,00 9,50 6,50 0,70 0,30 2,50 19,50 0,70	0,41 0,69 0,54 0,29 0,10 0,18 3,18 0,35 0,27 0,87 0,29 0,06 0,11 0,34 0,34	11,36 6,21 2,14 3,82 65,82 7,25 5,73 18,13 6,21 1,34 2,29 7,16		MS (100) (10	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0	191 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0

Gradero, agencia 6015 C/11-6 Ferragos Coelho ltas

EDER DA COSTA COELHO -ME

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

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA I - SAÍDA

1

Nº 000.002.287 SÉRIE 001 FOLHA 2/2



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

NATI-REZA DA OPERAÇÃO

DISCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190701370517 24/09/2019 12:42:41

08.171.377/0001-15

CODIGO PRODUTO 239 232 226 3402 15562 9572 2067 13529 5033 1056 371 8150 8043 3583 16126 6614 1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80 16484	LUVA FORTLEV MARROM 3/4 LL TEE FORTLEV MARROM 3/4 LL PARAFUSO PHILIPS 4,5 X 3.5 LUVA SOLDAVEL SOMM FORTLEV LL TEE FORTLEV MARROM 50MM LLL TUBO INTERNIEDIARIO MARROM 50MM - METRO (FORTLEV CORR PLASTIK) MACANETA POPLINE RETA 58MM CROMADO EC CATALISADOR ESMALTE SINTETICO 150ML MAXI RUBBER ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM CORALAR FS BR BRANCO GFLO 3.6L EMENDA FIO TELEFONE RELE FOTOFLETICO FCP TOMADA PADRAO MODULAR (POLLAR/RADIAL) TELEFONE PLENO PRETO - INTELBRAS*	NCMSH 39174090 39174090 39174090 39174090 39174090 39174090 39172300 83016000 38249931 96034010 32089010 85299020 85311090 84819010 85171891 07129010 39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	\$102 \$102 \$102 \$102 \$102 \$102 \$102 \$102	UNID UN	4,000 2,000 180,000 1,000 0,500 1,000 1,000 1,000 1,000 2,000 1,000 1,000	VALOR UNITÁRIO 0,50 0,80 0,15 2,80 6,50 10,00 11,50 3,80 75,00 0,80 16,00	VALOR DESCONTO 0,09 0,04 0,07 1,24 0,38 0,29 0,23 0,75 0,53 0,17 3,46 2,21 1,47 0,20 0,20 0,20 0,20 0,20 0,20 0,20 0,2	VALOR LIQUIDO 1,91 0,96 1,53 25,76 8,02 6,21 4,77 15,27 10,97 3,63 71,54 45,79 30,53 4,30	BASE DE CÁLC ICMS 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,	VALOR ICMS 0,000	00,0 00,0 00,0 00,0 00,0 00,0 00,0 00,	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0
232 226 3402 15562 9572 2067 13529 5033 1056 371 8150 8043 3583 16126 6614 1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80 16484	LUVA FORTLEV MARROM 3/4 LL TEE FORTLEV MARROM 3/4 LL PARAFUSO PHILIPS 4,5 X 3.5 LUVA SOLDAVEL SOMM FORTLEV LL TEE FORTLEV MARROM 50MM LLL TUBO INTERMEDIARIO MARROM 50MM - METRO (FORTLEV/CORR PLASTIK) MACANETA POPLINE RETA 58MM CROMADO EC CATALISADOR ESMALTE SINTETICO 150ML MAXI RUBBER ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM CORALAR ES BR BRANCO GFLO 3.6L EMENDA FIO TELEFONE RELE FOTOFLEFIRICO FCP TOMADA PADRAO MODULAR (POLLAR/RADIAL) TELEFONE PLENO PRETO - INTELBRAS* REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX. CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJANIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 U4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	39174090 39174090 73181200 39174090 39174090 39172300 83016000 38249931 96034010 85299020 85311090 84819010 85171891 07129010 39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102	UX UX UX UX UX UX UX UX UX UX UX UX UX U	2,000 2,000 180,000 3,000 1,000 0,500 1,000 1,000 1,000 1,000 60,000 2,000 1,000	0.50 0.80 0.15 2.80 6.50 10,00 11,50 3.80 75.00 0.80 16.00	0,04 0,07 1,24 0,38 0,29 0,23 0,73 0,53 0,17 3,46 2,21	0,96 1,53 25,76 8,02 6,21 4,77 15,27 10,97 3,63 71,54 45,79 30,53	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	00,0 00,0 00,0 00,0 00,0 00,0 00,0 00,	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0
226 3402 15562 9572 2067 13329 5033 1056 371 8150 8043 3583 16126 6614 1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80 16484	TEE FORTLEV MARROM 3/4 LLL PARAFUSO PHILIPS 4,5 X 3.5 LUVA SOLDAVEL SOMM FORTLEV LL TEE FORTLEV MARROM SOMM LLL TUBO INTERNIEDIARIO MARROM SOMM - METRO (FORTLEV CORR PLASTIK) MACANETA POPLINE RETA 58MM CROMADO EC CATALISADOR ESMALTE SINTETICO 150ML MAXI RUBBER ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM CORALAR ES BR BRANCO GELO 3.6L EMENDA FIO TELEFONE RELE FOTOFLETRICO FCP TOMADA PADRAO MODULAR (POLLAR/RADIAL) TELEFONE PLENO PRETO - INTELBRAS* REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX. (CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJAMIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 1/4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	39174090 73181200 39174090 39174090 39172300 83016000 38249931 96034010 32089010 885299020 885311090 884819010 39174990 885366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	\$102 \$102 \$102 \$102 \$102 \$102 \$102 \$102		2,000 180,000 3,000 1,000 0,500 1,000 1,000 1,000 1,000 60,000 2,000 1,000	0,80 0,15 2,80 6,50 10,00 11,50 3,80 75,00 0,80 16,00	0,07 1,24 0,38 0,29 0,23 0,73 0,53 0,17 3,46 2,21	1,53 25,76 8,02 6,21 4,77 15,27 10,97 3,63 71,54 45,79 30,53	0,00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	00,0 000,0 000,0 000,0 000,0 000,0 000,0 000,0 000,0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0,
3402 15562 9572 2067 13329 5033 1056 371 8150 8043 3583 16126 6614 1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80 16484	PARAFUSO PHILIPS 4,5 X 3.5 LUVA SOLDAVEL SOMM FORTLEV LL TEE FORTLEV MARROM SOMM LLL TUBO INTERMEDIARIO MARROM SOMM - METRO (FORTLEV CORR PLASTIK) MACANETA POPLINE RETA SOMM CROMADO EC CATALISADOR ESMALTE SINTETICO 150ML MAXI RUBBER ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM CORALAR ES BR BRANCO 0FLO 3.6L EMENDA FIO TELEFONE RELE FOTOFLETRICO FCP TOMADA PADRAO MODULAR (POLLAR/RADIAL) TELEFONE PLENO PRETO - INTELBRAS** REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX. CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJANIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 1/4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	73181200 39174090 39174090 39172300 83016000 38249931 96034010 32089010 85299020 85311090 84819010 85171891 07129010 39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102	UZ U	180,000 3,000 1,000 0,500 1,000 1,000 1,000 60,000 2,000 1,000	0.15 2,80 6,50 10,00 16,00 11,50 3,80 75,00 0,80	1,24 0,38 0,29 0,23 0,75 0,53 0,17 3,46 2,21	25,76 8,02 6,21 4,77 15,27 10,97 3,63 71,54 45,79 30,53	0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0.00
15562 9572 2067 13329 5033 1056 371 8150 8043 3583 16126 6614 1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80 16484	LUVA SOLDAVEL SOMM FORTLEV LL TEE FORTLEV MARROM SOMM LLL TUBO INTERMEDIARIO MARROM SOMM - METRO (FORTLEV CORR PLASTIK) MACANETA POPLINE RETA S8MM CROMADO EC CATALISADOR ESMALTE SINTETICO 150ML MAXI RUBBER ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM CORALAR ES BR BRANCO GELO 3.6L EMENDA FIO TELEFONE RELE FOTOFLETRICO FCP TOMADA PADRAO MODULAR (POLLAR/RADIAL) TELEFONE PLENO PRETO - INTELBRAS* REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX. CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJANJIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 1/4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	39174090 39174090 39172300 83016000 38249931 96034010 32089010 8529020 85311090 84819010 85171891 07129010 39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102		3,000 1,000 0,500 1,000 1,000 1,000 60,000 2,000 1,000	2,80 6,50 10,00 16,00 11,50 3,80 75,00 0,80	0,38 0,29 0,23 0,73 0,53 0,17 3,46 2,21	8,02 6,21 4,77 15,27 10,97 3,63 71,54 45,79 30,53	00.0 00,0 00,0 00.0 00,0 00,0 00,0 00,0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0. 0. 0. 0. 0.
9572 2067 13329 5033 1056 371 8150 8043 3583 16126 6614 1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80	TEE FORTLEV MARROM 50MM LLL TUBO INTERNEDIARIO MARROM 50MM - METRO (FORTLEV CORR PLASTIK) MACANETA POPLINE RETA 58MM CROMADO EC CATALISADOR ESMALTE SINTETICO 150ML MAXI RUBBER ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM CORALAR ES BR BRANCO GELO 3.6L EMENDA FIO TELEFONE RELE FOTOFLEFICICO FCP TOMADA PADRAO MODULAR (POLLARRADIAL) TELEFONE PLENO PRETO - INTELBRAS* REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX. CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJANIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 1/4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	39174090 39172300 83016000 38249931 96034010 32089010 85299020 85311090 84819010 85171891 07129010 39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102		1,000 0,500 1,000 1,000 1,000 1,000 60,000 2,000 1,000	6,50 10,00 16,00 11,50 3,80 75,00 0,80	0,29 0,23 0,73 0,53 0,17 3,46 2,21	6,21 4,77 15,27 10,97 3,63 71,54 45,79 30,53	00,0 0,00 00,0 00,0 00,0 00,0 00,0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0, 0, 0, 0,
13529 5033 1056 371 8150 8043 3583 16126 6614 1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80	(FORTLEY/CORR PLASTIK) MACANETA POPLINE RETA 58MM CROMADO EC CATALISADOR ESMALTE SINTETICO 150ML MAXI RUBBER ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM CORALAR ES BR BRANCO GFLO 3.6L EMENDA FIO TELEFONE RELE FOTOFLEFIRICO FCP TOMADA PADRAO MODULAR (POLLAR/RADIAL) TELEFONE PLENO PRETO - INTELBRAS* REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX. CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJANIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 U4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	83016000 38249931 96034010 32089010 85299020 85311090 84819010 85171891 07129010 39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102	UN U	1,000 1,000 1,000 1,000 60,000 2,000 1,000	16,00 11,50 3,80 75,00 0,80 16,00	0,73 0,53 0,17 3,46 2,21 1,47	15,27 10,97 3,63 71,54 45,79 30,53	0,00 0,00 00,0 00,0 00,0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00	0, 0, 0, 0,
5033 1056 371 8150 8043 3583 16126 6614 1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80 16484	MACANETA POPLINE RETA 58MM CROMADO EC CATALISADOR ESMALTE SINTETICO 150ML MAXI RUBBER ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM CORALAR ES BR BRANCO GFLO 3.6L EMENDA FIO TELEFONE RELE FOTOFLEFRICO FCP TOMADA PADRAO MODULAR (POLLAR/RADIAL) TFLEFONE PLENO PRETO - INTELBRAS* REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX. CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJANIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 1/4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	38249931 96034010 32089010 85299020 85311090 84819010 85171891 07129010 39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102	UN- UN- UN- UN- UN- UN- UN- UN- UN- UN-	1,000 1,000 1,000 60,000 2,000 1,000	3,80 75.00 0,80	0,53 0,17 3,46 2,21 1,47	3,63 71,54 45,79 30,53	00,0 00,0 00,0 00,0	0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00	0,
5033 1056 371 8150 8043 3583 16126 6614 1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80 16484	CATALISADOR ESMALTE SINTETICO 150ML MAXI RUBBER ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM CORALAR ES BR BRANCO GFLO 3.6L EMENDA FIO TELEFONE RELE FOTOFLETRICO FCP TOMADA PADRAO MODULAR (POLLAR/RADIAL) TELEFONE PLENO PRETO - INTELBRAS* REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX. CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJANIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 1/4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	38249931 96034010 32089010 85299020 85311090 84819010 85171891 07129010 39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102	UN- UN- UN- UN- UN- UN- UN- UN- UN- UN-	1,000 1,000 1,000 60,000 2,000 1,000	3,80 75.00 0,80	0,53 0,17 3,46 2,21 1,47	3,63 71,54 45,79 30,53	00,0 00,0 00,0 00,0	0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00	0,
1056 371 8150 8043 3583 16126 0614 1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80	RUBBER ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM CORALAR ES BR BRANCO GELO 3.6L EMENDA FIO TELEFONE RELE FOTOFLETRICO FCP TOMADA PADRAO MODULAR (POLLAR/RADIAL) TELEFONE PLENO PRETO - INTELBRAS* REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX. CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJANIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 1/4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	96034010 32089010 8529020 85311090 84819010 85171891 07129010 39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102	UN U	1,000 1,000 60,000 2,000 1,000	3,80 75.00 0,80 16.00	0,17 3,46 2,21 1,47	3,63 71,54 45,79 30,53	0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	0,00 00,0 00,0	0,00	0,
371 8150 8043 3583 16126 6614 1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80	ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM CORALAR ES BR BRANCO GELO 3.6L EMENDA FIO TELEFONE RELE FOTOFLEFRICO FCP TOMADA PADRAO MODULAR (POLLAR/RADIAL) TELEFONE PLENO PRETO - INTELBRAS* REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX. CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJANIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 L/4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	32089010 85299020 85311090 84819010 85171891 07129010 39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102	UN UN UN UN UN	1,000 60,000 2,000 1,000	75.00 0,80 16.00	3,46 2,21 1,47	71,54 45,79 30,53	0,00 0,00 00,0	00,0 00,0	0,00	0,00	0,
371 8150 8043 3583 16126 6614 1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80	CORALAR ES BR BRANCO GFLO 3.6L EMENDA FIO TELEFONE RELE FOTOFLETRICO FCP TOMADA PADRAO MODULAR (POLLAR/RADIAL) TELEFONE PLENO PRETO - INTELBRAS* REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX. CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJANIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 U4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	32089010 85299020 85311090 84819010 85171891 07129010 39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102 5102 5102	UN UN UN UN UN	1,000 60,000 2,000 1,000	75.00 0,80 16.00	3,46 2,21 1,47	71,54 45,79 30,53	0,00 0,00 00,0	00,0 00,0	0,00	0,00	0,
8043 3583 16126 6614 1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80	RELE FOTOFLETRICO FCP TOMADA PADRAO MODULAR (POLLAR/RADIAL) TELEFONE PLENO PRETO - INTELBRAS* REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX. CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJAMIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 1/4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	\$5311090 84819010 85171891 07129010 39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102 5102	UN UN UN	2,000 1,000	16,00	1,47	30,53	0,00			-	+
3583 16126 6614 1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80	TOMADA PADRAO MODULAR (POLLAR/RADIAL) TELEFONE PLENO PRETO - INTELBRAS* REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX. CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJAMIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 1/4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA HRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	84819010 85171891 07129010 39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102 5102	UN	1,000			-		0,00	0.00	0,00	0,
16126 6614 1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80	TELEFONE PLENO PRETO - INTELBRAS* REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX. CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJANIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 1/4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	85171891 07129010 39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103 0103	5102 5102 5102	UN		4,50	0.70	4.20					
1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80	REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX, CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJANIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 1/4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	07129010 39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103 0103 0103	5102 5102	-	1,000				0.00	0,00	0,00	0,00	0,
1737 11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80	CLEAN, PRO E BASE LONA PRETA PE 4X100 FF BENJANIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 1/4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	39201099 85366910 39174090 84811000 39095019	0103	5102	UN		45,00	2,07	42,93	0,00	0.00		0,00	-
11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80	LONA PRETA PE 4X100 FF BENJANIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 1/4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	85366910 39174090 84811000 39095019	0103	-		1,000	37,00	1.70	35,30	0,00	0,00	0.00	0,00	0,0
11226 10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80	BENJANIM BRANCO MARGIRIUS 2P+T ADP2-34 TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 1/4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	85366910 39174090 84811000 39095019	0103	-	UN	2,000	1,80	0.16	3,44	0,00	0,00	0.00	0,00	0.1
10547 8273 988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80 16484	TAMPA ASTRA PARA VALVULA TANQUE/LAV. 1 U4* ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	39174090 84811000 39095019	10000	5102	UN	1,000	3,00	0,13	2,87	0,00	0,00		0,00	-
988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80 16484	ADAPTADOR TOMADA ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	84811000 39095019	1	5102	UN	6,000	0,50	0,13	2,87	0,00	0,00		0,00	-
988 11302 4936 14144 13368 12746 2777 80 16484	ESPUMA EXPANSIVA GARIN 300 ML ESPUMA EXPANSIVA BRASCOLA 500ML ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	-	0103	5102	UN	1,(100	3,50	0,16	3,34	0,00	0,00		0,00	-
4936 14144 13368 12746 2777 80 16484	ESTICADOR ARCO SERRA THOMPSON COM BORBOLETA PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB		0103	5102	UN	1,000	13,00	0.59	12,41	0.00	0.00	0,00	0,00	0.0
14144 13368 12746 2777 80 16484	PARAFUSO FRANCES C/ POR. 3/8-16 X 3UNC FE. ZB	94051099	0103	5102	UN	000,1	21,00	0,96	20,04	0,00	00,0		0,60	-
13368 12746 2777 80 16484		82023100		5102	UN	000,1	4,80	0.22	4,58	0,00	0,00		0,00	+
12746 2777 80 16484	PINCEL ARTISTICO ACHATADO LONGO 0	73181500	-	5102	UN	10,000	1,10	0,50	10,50	0,00	0,00		0,00	1
2777 80 16484	Done, Tobbie D. Mic. Mc	96033000	-	5102	PC	1,000	3,80	0,17	3,63	0,00	0,00		0,00	-
80 16484	PORCA TORNEADA 3/16 (NC)	73181600		5102	UN	10,000	0,80	0,36	7,64	0.00	0,00		0,00	+
16484	ARRUELA FUNILEIRO 3/4 MASSA PRONTA 20KG	32149000	-	5102	UN	1,000	13,00	0,59	12.41	0,00	0,00		0,00	+
	LED REFLETOR SMD 10W BF	94054090	0103	5102	UN	2,000	19,90	1,83	37,97	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	-
1	MATERIAIS EM GERAL, ELETRICA, HIDRAULICA E	32141020	0103	5102	UN	1,000	1,00	0,04	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
	FERRAMENTAS.													-
12646	GANCHO POWER COM DUPLA FACE C/ 3	39259090	-	5102	UN	1,000	5,90	0.27	5,63	0.00	0,00		0,00	+
5832	CABO FLEXIVEL 1.50 MM PRETO- METRO	73121010	-	5102	UN	9,000	0,60	0.24	5,16	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	14.5
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	0,0
10916	ESGUICHO COM JATO REGULAVEL AJAX	84248229	-	5102	UN	1,000	4,50	0,20	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
14111	CONECTOR	85291019	0103	5102	UN	9,000	0,80	0,33	6,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
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	0,0
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	0,0
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	0,0
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	0,0
							com Mur	despes recurso nicipal d pos Con	s da Pro le São J	efeitura osé dos	a			The second secon



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: Chave de segurança:

00089530 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





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.E.:

Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

Endereço:

AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO

Municipio:

MIRACATU

E-mail:

fiscal@coppicon.com.br

UF: SP CEP: 11850000

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

09.268.215/0001-62

I.E.:

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

Endereço: Municipío: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM SOROCABA

UF: SP

E-mail:

CEP: 18047626

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.

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

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\$)

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

0,00

62.000,00

3,00%

1.860.00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



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 04/11/2019 15:00:42 operação:

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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 25/10/2019 08:03:25

Competência da NFS-e 10/2019

Número / Série

Código de Verificação

Ishljf9yt

9/E

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

26.607.979/0001-54

Nome/Razão Social:

LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: DOUTOR DOMINGOS DE MACEDO CUSTÓDIO 952 JARDIM SANTA INÊS I

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP

CFP.

12248330

E-mail:

12212500

Telefone:

TOMADOR DO SERVICO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Municipio: SAO JOSE DOS CAMPOS / UF:

SP

CEP:

INCS@INCS.ME.BR

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

nfe@objetivagestao.com.br

333751

E-mail:

Telefone:

Prestação de Serviços referente a remoções período de Outubro/2019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

CNAF:

DETALHAMENTO DO SERVICO

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

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Servico:

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

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR

SAO JOSE DOS CAMPOS

SAO JOSE DOS CAMPOS

Exigibilidade do ISSQN

Depósito em conta bancária

Banco: Itaú Agência: 7729 Conta: 25734

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigível

CÁLCULO DO ISSON Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor ISSQN 2,00 203,00 10.150,00 0,00 0,00 10.150,00 RETENÇÕES PIS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) IRRF (R\$) Outras Retenções (R\$) ISSQN (R\$) COFINS (R\$) 0.00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0.00

VALOR TOTAL DA NOTA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$)

0,00

alor Líquido (R\$)

10.150,00

10.150,00

Identificação da dedução:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:

Regra especial:



Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:

TED para terceiros

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Tipo de conta:

01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa:

JURÍDICA

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Banco:

341 - ITAU - 060701190

Tipo de conta:

01 - Conta Corrente

Conta destino:

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

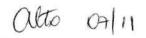
Chave de segurança:

SERLC6SXRX25MT5Y

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 RIBEIRÃO PRETO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICO - 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

Ribeirao Preto/SP

Município de Prestação do Serviço: Número da NFSe substituida:

Página 1 / 2

PRESTADOR DE SERVICOS

Nome/Razão Social: CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS

CPF/CNPJ: 11.639.106/0001-56

Inscrição Municipal:

CORREA-RIBEIRO-BRAGA

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:

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Inscrição Estadual:

TOMADOR DE SERVICOS

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

Código do Serviço: 17.14 - Advocacia.

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

		TRIBUTOS FEDERAIS	THE STATE OF THE S	
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Detalhamento de Valores - I	Prestador dos Serviço	s Outras Informações	Cálculo do ISSQN devi	do no Município
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	 Tributação no município 	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	- 33	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	esário e Empresa de Pequeno Porte (M	IE E (x) Alíquota (%)	3,94
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional Sir Incentivador Cultural Nã	(=) Valor ISS	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 01/11/2019 10:01



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: Número do RPS: Município de Prestação do Servico: Número da NFSe substituida: Página 11/2019 1777 Ribeirao Preto/SP 2 / 2 DISCRIMINAÇÃO DOS SERVICOS

Recebi(emos) de CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado. Número da Nota Emissão: 01/11/19-Tomador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total: 5.000,00 00000002259 DATA Identificação e Assinatura do Recebedor



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

04/11/2019 16:50:44

operação:

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



Otde

Valor do ISS:

Unitário R

Total Rs

10.719,80



Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data e Hora de Emissão

Número da Nota

00000597

01/11/2019 12:11:58

Código de Verificação

6a43be77



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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Município: SOROCABA UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Enderego: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626 Município: SOROCABA E-mail: aline.costa@incs.med.br UF: SP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SIM

Descrição: Serviços de lavanderia prestados na upa - Ponte, no município de São José dos Campos no período de 01/10/2019 á 31/10/2019, conforme Contrato de Gestão 603/14.

.0041R4TO DE GESTAIO 803/14. TEMR COMANEIO №DATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1666 01/OUT UPA PONTE 178,90 R\$ 6,65 R\$1189,68 1667 04/OUT UPA-PONTE 180,20 R\$ 6,65 R\$1198,33

SERVIÇOS DE LAVANDERIA

1668 08/OUT UPA PONTE 182,30 R\$ 6,65 R\$1212,29

1669 11/OUT UPA-PONTE 172,50 R\$ 6,65 R\$1147,12 1670 15/OUT UPA-PONTE 179,40 R\$ 6,65 R\$1193,01 1671 18/OUT UPA-PONTE 177,00 R\$ 6,65 R\$1197,05

1672 22/OUT UPA-PONTE 179.00 R\$ 6.65 R\$1190.35

1673 25/OUT UPA PONTE 177,70 R\$ 6,65 R\$1181,70 1674 29/OUT UPA PONTE 185,00 R\$ 6,65 R\$1230,25

TOTAL 1612KG R\$ 6,65 R\$10719,80 ELEX CLEAN LAVANDERTA L'TDA

ADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 ONTA CORRENTE: 13009398-7 **Fributável**

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.719,80

Alíquota:

R\$ 0,00 R\$ * **OUTRAS INFORMAÇÕES**

Base de Cálculo:

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. 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.

Valor Total das Deduções:

Incidência: SOROCABA/SP

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

R\$ *



Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:

TED para terceiros

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Tipo de conta:

01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa:

JURÍDICA

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Banco:

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:

QQETEKZNPGCFVGNA

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





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

Nota Fiscal de Servicos Eletrônica - NFS-e Prestador



Data e Hora de Emissão da NES-e

Competência da NFS-e

DADOS DA NFS-e

24/10/2019 10:24:10

10/2019

Número / Série 6/F

Código de Verificação

c26le6m9g

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

25.159.027/0001-52

Nome/Razão Social:

ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

SP

SP

CEP:

Inscrição Municipal:

Telefone:

legal3planecon@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

incs instituto nacional de ciencias da saude Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

UF:

12246871

331799

E-mail:

Inscrição Municipal:

F-mail

12212500

incs@incs.me.br

UF: CEP:

Telefone:

(15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de setembro 2019

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

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

0,00

Município / País da Prestação do Serviço

PRESTADOR

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

NÃO OPTANTE

Exigível

CÁLCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$)

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Alíquota

2,00

Valor ISSQN

353,33

17.666,66 0,00 0,00 RETENÇÕES

ISSQN (R\$) IRRF (R\$)

PIS (R\$) 265,00 114,83 COFINS (R\$) 530,00

INSS (R\$) 0,00 CSLL (R\$) 176,67

17.666,66

Outras Retenções (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$)

Deduções (R\$)

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

17.666,66

1.086,50

0,00

16.580,16

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:

Número da nota fiscal substituta:

Código da Obra:

Regra especial:





Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:

TED para terceiros

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Tipo de conta:

01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa:

JURÍDICA

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Banco:

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

04/11/2019 16:55:25

operação:

Código da operação: 00175528

Chave de segurança:

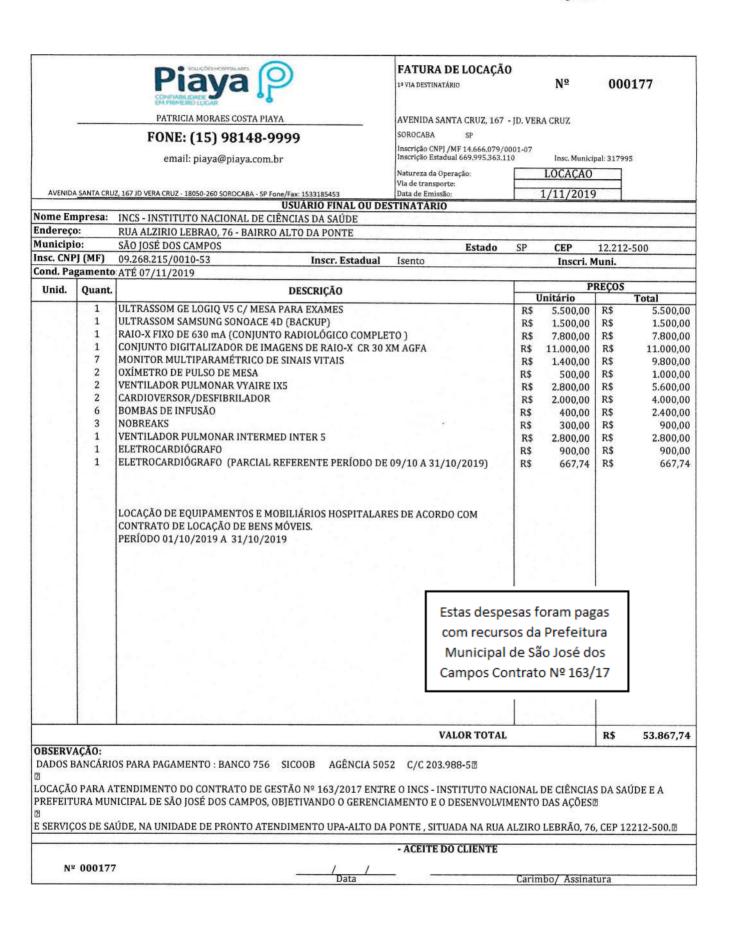
HX0MXVYKA2KWRMM6

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





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

04/11/2019 16:57:22

operação:

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



RECEBE	MOS DE MIX EMBALAGE	ENS EIRELI, OS PRODUTOS	CONSTAN	TES D	A NOTA	FISCA	L ELETRÔN	ICA INDICA	ADA AO LADO					NIC .		
			COLIDATA			7.15-2.1	D EDETROIT		IDA AO LADO			۷°: 00	00.00	NF-e		
DATA D	E RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E A	SSINATUR	A DO R	ECEBE	DOR:						s .	,00.00	1.077		
BAIRR VOTOF 181173		GENS ENS EIRELI	0 - E	CUMEN DA NO ELET INTRA AÍDA 10 : 1	TA FISC FRÔNIC ADA	XILIAR CAL	7	E DE ACES:	9 0910 144 Consulta de http	7 0500 013	6 5500 lade no pe.fazend	1000 00 portal na	10 77 aciona	12 131 al da NF al/	1 2499	
	30127883 FAX EZA DA OPERAÇÃO:			8////12	1 - 5						OTOCOLO		order Service			
	DA PRODUTOS									1000	5190702			O DE USC	r.	
	CÃO ESTADUAL:		T p	NECDIC	IO EST	CADUAL	L DO SUBST	TRIDITT.		CNPJ		431004			-	
	1720119			.ocniç	631	UAI	20 30031	TRIBUTA			44.705/0	0001-24				
	TÁRIO/REMETENTE									10.1	74.703/(1001-30				_
	AZÃO SOCIAL:									CNPJ	CPF			DAT	A DE EMIS	SÃO:
	TT (CIONAL CIENCIAS	S DA S	ALIDE	7						68.215/0	0010 52		DAI	24/09/20	
ENDERI		CIOIVIL CILIVEIA	J DA DI	1001	-	-		I	BAIRRO/DISTR		06.215/(CEP:		DAT	A DE SAÍDA	(T) (T) (T)
	ZIRO LEBRAO, 70	6							ALTO DA			12212	500	DAI	24/09/20	
MUNICI		0					UF: FO	NE/FAX:	ALIO DA		RIÇÃO EST		500	HOB	RA DE SAÍD	-
	DRANTIM						SP SP		30352779	1000000	NTO	ADUAL.		lion	16:35	
	DUPLICATA			-	-		101	15	30332119	IIOL.	110		- AV.		10.5.	-
	D DOS IMPOSTOS E CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:			BASI	E DE CÁ	LCULO DO	ICMS ST.:	VALORI	OO ICMS SUBS	TTTUIÇÃO		VALO	OR TOTAL	. DOS PROD	outos:
5 50.0-00100	(),00		0,0	0				0,00			0,0	0		4	.073,4
VALOR	DO FRETE: V	ALOR DO SEGURO:	VA	LOR DO	DESC	ONTO:	OUTR/	AS DESP. A	CESSÓRIAS:	VALOR DO IP	E		VALO	OR TOTAL	DA NOTA:	
	0,00		0,00			0	,00		0,00			0,0	0		4	.073,4
TRANSPO	RTADOR/VOLUMES TR	ANSPORTADOS														
NOME/F	RAZÃO SOCIAL:						R CONTA:	CÓDIG	O ANTT:	PLACA D	O VEÍCULO	UF:	CNPJ	/CPF:		
ENDERI	EÇO:				М	JNICÍPI	0:					UF:	INSC	RIÇÃO ES	TADUAL:	
QUANT	idade: e	SPÉCIE;	MA	RCA:				NÚMERO);	F	ESO BRUT	0:	0,000	PESO LÍO	QUIDO:	0,00
DADOS D	OS PRODUTOS/SERVIÇO	os								•						
CÓD.PROI	D DESCRIÇÃO DOS PROD	UTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	СГОР	UND	QTDE	VALOR		B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALİQ. IPI	B.CÁLC ICMS ST	
997	H - ARQUIVO MORT 00000000000221	O PAPELAO	48191000	0102	5102	UN	60,00	0 2,3	5 141,	0,0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2233	H - CADERNO C. DU 96FLS 00000000000255	RA PRETO TAMOIO	48202000	0102	5102	UN	8,00	0 12,9	0 103,	20 0,0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2501	H - ETIQUETA INKJE C/100 00000000000245	ET PIMACO A4363	48219000	0102	5102	PCT	10,00	66,9	5 669,	50 0,0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3997	H - FICHARIO PERSO AZUL SPIRAL 00000000000240	ONALITE 285X315X75	42021210	0500	5405	UN	6,00	23,5	0 141,	0,0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2376	H - GRAMPEADOR N 00000000000248	MAPED A17	83052000	0102	5102	UN	1,00	23,4	5 23,	45 0,0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3023	H - GRAMPO 26/6 C/ C/5000 0000000000248	OBREADO JOCAR	83052000	0102	5102	UN	6,00	5,9	0 35,	40 0,0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGEN	S EIRELI, OS PRODUTOS	CONSTANTES DA NOTA FISCAL EI	LETRÔNICA INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E A	SSINATURA DO RECEBEDOR:		N°: 000.001.077 Série: 1
EMBALAGE	7.9	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
MIX EMBALAGEN LAZARO ANTUNES DE OLIVEI		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO: 3519 0910 1447	7 0500 0136 5500 1000 0010 7712 1311 2499
BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX	140	N°: 1077 Série: 1 Folha: 2 / 2	http	autenticidade no portal nacional da NF-e ://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ no site do Sefaz (Autorizadora)
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS	3,50			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190702451064
INSCRIÇÃO ESTADUAL:		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO	SUBST, TRIBUT.:	CNPJ:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

717111720119

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	B.CALC ICMS ST	
1064	H - PASTA C/ ELASTICO CRISTAL OFICIO 00000000000240	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	сх	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 № 163/17

10.144.705/0001-36

CALCULO DO ISSQN					
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CÁLCUL	O DO ISSQN:	VALOR DO ISSQN:	
		0,00	0,00		0,00
DADOS ADICIONAIS					A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			RESERVADO AO F	ISCO:	

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

KCMS Intelligent Solutions - www.kcms.com.br



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\$ 4.073,45

Valor da tarifa:

R\$ 9,50

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Identificação da operação:

SILVINO NF1077

Histórico:

Data /

Hora da

04/11/2019 11:45:43

operação:

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



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

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 000.029.762 SÉRIE 1

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

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

Municipal de São José dos

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ | DATA DA EMISSÃO | 1NCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001767) | BAIRRO / DISTRITO | JARDIM SATELITE | DATA DA SAIDA | 12230-740 | DATA DA SAIDA | 12230-740 | DATA DA SAIDA | 1230-740 | DATA DA SAIDA |

SAO JOSE DOS CAMPOS SP (15) 3357-6906

FATURA / DUPLICATA

29762/001 29/09/2019 5.023.65

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 1.242,50 BASE CÁLC ICMS ST 0,00 VALOR ICMS VALOR ICMS ST TOTAL DOS PRODUTOS 223,65 0.00 5.023.65 VALOR FRETE 0,00 VALOR SEGURO 0,00 VALOR APROX TRIE 1.559,53 TOTAL DA NOTA 5.023,65 VALOR DESCONTO 0.00 OUTRAS DESP 0,00 VALOR IP 0.00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS FRETE POR CONTA NOME / RAZÃO SOCIAL CÓDIGO ANTI PLACA DO VEIC DELTA HIGIENE LTDA 08.894.541/0001-12 0-Remetente MUNICIPIO INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117 TV MONTE ALEGRE 664 KM 21 - JD REBELATO COTIA SP QUANTIDADE MARCA NUMERACAC PESO BRUTO PESO LIQUIDO 170 00170 398,220 398,100

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO NCM/SH CST CFOF UNID OUANT VALOR VALOR V.APROX B.CALC VALOR ALÍO PRODUTO UNIT TOTAL ICMS ICMS TRIBUTOS 020026 COPO DESCARTAVEL 180 ML - MASSIMO 39241000 CX 060 5405 61,50 615,00 0,00 0,00 192,43 020305 LENCOL HOSPITALAR 6 X 70 X 50 - DELTA 48182000 5405 060 FD 10 58.21 0,00 210,78 582 10 0.00 020230 P.H.R.100% CELULOSE PSA 8 X 300 MTS 48181000 1.012.50 000 40.50 182,25 18,00 5102 FD 25 1.012,50 224,78 P.T.B.100% CELULOSE 6 X 200 - DELTA 24 G 020285 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 20 11,50 230,00 230,00 83,28 FD 41,40 18,00 010388 SAB. ERVA DOCE 800 ML - AUDAX 34013000 060 9,54 5405 UN 60 572,40 0,00 0,00 232,05 040212 SL INFEC.0,75X1,05 100 LTS - 2,2 KG ABNT 58,21 39232910 060 5405 UN 15 873.15 0.00 0.00 244.48 040256 SL PRETO 0,60 X 0,70 60 LTS - 0,8 KG 39232910 060 5405 10 0,00 FD 34,58 12.35 123.50 0.00 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

DADOS ADICIONAIS

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.

Campos Contrato № 163/17

RESERVADO AO FISCO

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 01/11/2019 às 17:03



Comprovante de 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



NOTA DE RESGATE DE CDB FLEX EMPRESARIAL

CNPJ Caixa: 00.360.305/0001-04	Endereço: SBS Quadra 04 L	ereço: S 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 0	00396	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62						
Nome: INCS - INSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCI	AS 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



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



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



CALLX INFORMATIVO MENSAL CDB FLEX EMPRESARIAL/CDB CAIXA PROGR. PJ

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

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

TOTAL

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

Nº Nota			Permite resgate antecipado					
20191029 00033	8		SIM					
Data Aplicação	Data Vencimento	Valor Base	Taxa Atual	Taxa Final				
29/10/2019	29/11/2019	0,00	95,0000 % CDI	95,0000 % CDI				

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

Resgates Efetivados no Mês

Dia	Nº Nota	Nº Nota Resg	Valor Base	Rendimentos	IOF	IRRF	Resgate Liquido
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

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

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

TOTAL

Valor Base em Rend Bruto		Prev. IR + IOF	Rend Liquido Acumulado	ulado Saldo Liquido 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



											a	lle				
RECEBEMOS DE IBG		IA DE GASES L'ID		2000	-40-11-100-11		ISCAL INDICA	DA AO LADO	0					NF-e N. 00004965	7	
		dentificação	do emitente			D	ANFE			0111031	12 21000 01110			SÉRIE 0		
	II E A ,	BG CRYO II S LTDA V. ANTONIETA P 150 DISTRITO INDUST	NDUSTRIA Iva barranqu	DE G	AS	DOC NOT. 0-EN 1-SA	UMENTO AUXI A FISCAL ELET ITRADA [1	RÓNICA	351	AVE DI 9 1074 4	E ACESS 1810 1100	O DA NF- 0258 5500	-E 0 0000 0	496 5710 (128 553	5
		UNDIAI/SP one: 1121368534				100000000000000000000000000000000000000	HE 0 LHA 01/01		Con	nsulta de w.nfe.fa	autenticid zenda.gov	ade no po .br/portal	rtal nacio ou no sit	onal da NF e da SEFA	-e Z Autori	zad
ENDA A ORDEM							13	к отосоьо 5190733904								
ISCRIÇÃO ESTADI 07349439119 ESTINATARIO/RE	22504.06			INSC.	ESTADI	JAL DO S	UBST.TRIB.				CNPJ/CPF 74.481.011/	/0002-58				
OME/RAZÃO SOCI NCS - INSTITUTO NDERECO	AL	DE CIENCIAS E S	AUDE					F 15/0001-62		Late				DATA DE EMIS 04/10/2019		
UA EMYGDIA C	AMPOLIN, 131				1 23333		AMPOLIN			CEP 18047	-		(DATA ENTRAI 04/10/2019		
OROCABA ATURA			FONE/FAX 1533576906			SP			INSCRIÇ	ÃO ESTADI	JAL			5:22:00	OA/SAÍDA	
01 2/11/2019 .862,67																
ALCULO DO IMPO ASE DE CALCULO 2.862,67		VALOR	O ICMS 515,28	BASE D	E CALC	ULO DO	ICMS SUBSTIT	UIÇÃO	v		CMS SUBSTIT	UIÇÃO	VALO	OR TOTAL DO	S PRODUTO	ıs
ALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGU 0,00		DESCONT			OUT	RAS DESPES	SAS ACES	0,0 SÓRIAS		R DO IPI 0,00		2.862,67 VALOR TOTA 2.862,6		NGE N
RANSPORTADOR/ AZÃO SOCIAL SG CRYO - INDU:						A COSTO	POR CONTA ETENTE	CÓDIGO	ANTT	PLACA I	o veiculo	UF	-	CNPJ/CPF 74,481,011/	0002-58	
NDEREÇO V ANTONIETA P	IVA BARRAN	OUEIROS 150				MUNICIP			UF SP			INSCRIÇÃO 4073494391				
UANTIDADE		ESPECIE		MARC	-			MERAÇÃO			PESO BRUTO		P	ESO LIQUIDO		
34 Ados do produt		LOX		L							534,000		5	34,000		_
OD, PROD OXILIQ	OXIGENIO, I	OO PRODJSER. JQUIDO REFRI IU 1073 CL2.2 1003OL520	NCM/SH 28044000	CST 000	CFOP 5118	UN M3	90 QUANT. 534,0	V.UNIT	5,36	V.TOTA 08	L BC.1	2.862,67	V.ICMS 515,	V.IPI 28 0,0	A.ICMS 0 18,00%	A.I 0,0
									com Mur	recurs iicipal	esas for sos da P de São ntrato I	refeitu José do	ra os			
ALCULO DO ISSON															ļ.	
NSCRIÇÃO MUNIC 163566			VALOR TOTAL	DOS SER	viços		ВА	SE DE CÁL	CULO BO	ISSQN		VALOR	DO ISSQN			
ADOS ADICIONAIS NFORMAÇÕES COI Protocolo: 13519073 Nr.Pedido: 080033R sta adequado e acor descarregamento, tra	MPLEMENTARI 3904312 omaneio Nr.: 02 adicionado para	24382 UPA ALTO suportar riscos no		0.0	e o Proc	luto			RESE	RVADO 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 Navegator, configure o para utilizar os fontes definidos no documento, em tamanho 12.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

23793.36700 99280.000003 25007.080002 1 80640000289129 bradesco Venamento Banco Bradesco 05/11/2019 Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. Peneticiario: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 Agênda/Código Beneficiário EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 3367-7/0070800-3 13690 - 000 DESCALVADO - SP Nº do documento Data do Doc. Espécie Doc. Aceite Data Proces. Nosso Número 04/10/2019 0000049657 07/10/2019 DM 0 009 / 92800000025- 1 Uso do Banco Carteira Espécie Moeda (-) Valor do Documento Quantidade 009 F\$ 0 2.891,29

Pagador:

INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62

do Banco

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM

18047-626 SOPOCABA - SP

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque nº.

Recibo do Pagador Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Corte aqui

23793.36700 99280.000003 25007.080002 1 80640000289129 bradesco Vanamento Banco Bradesco 05/11/2019 Pagável Preferencialmente na flede Bradesco ou no Bradesco Expresso Peneficiario: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 Agência/Código Beneficiário EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 3367-7/0070800-3 13690 - 000 DESCALVADO - SP № do documento Data do Doc. Espécie Doc. Data Proces. Acerte Nosso Número 04/10/2019 0000049857 DM 0 07/10/2019 009 / 92800000025- 1 (=) Valor do Documento Uso do Bancol Carteira Espécie Moeda Valor Quantidade 009 2,891,29 R 0 Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiario) (-) Descontos/Abatimentos * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * (-) Outras deduções

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

(+) Mora/Multa.

(+) Outros Agrésaimos

(-) Valor Cobrado

Pagador:

INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM

18047-626 SOFICCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta de débito:

2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:

23793.36700 99280.000003 25007.080002 1

80640000289129

Instituição Emissora - Nome do Banco: Código do Banco:

BANCO BRADESCO S/A 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:

Pagador Sacado

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E

09.268.215/0001-62

74.481.011/0001-77

CPF/CNPJ: Pagador Final - Correntista

CPF/CNPJ:

Nome/Razão Social:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:

Data de Efetivação / Agendamento:

02/11/2019 05/11/2019

Valor Nominal do Boleto: Juros (R\$):

2.862,67

IOF (R\$):

28,62

Multa (R\$):

0,00

Desconto (R\$):

0,00 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

009829887

Código da operação: 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





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

Número da Nota 00000002221

Data e Hora de Emissão 01/10/2019 10:12

Código de Verificação

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

351272528

Competência: 10/2019

Número do RPS: 1739

Ribeirao Preto/SP

Município de Prestação do Serviço: Número da NFSe substituida:

Página

CORRÉA-RIBEIRO-BRAGA

PRESTADOR DE SERVICOS Nome/Razão Social: CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS

CPF/CNPJ: 11.639.106/0001-56

Inscrição Municipal:

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:

Endereco: RUA EMYGDIA CAMPOLIM. 131, 0 - PRO. CAMPOLIM - CEP: 18047-626

Telefone: (15)3035-2779

Complemento:

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 № 163/17

Código do Serviço: 17.14 - Advocacia.

TR	IBUT	COS	FED	ERA	IS

PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00
Detalhamento de Valores - I	Prestador dos Serviço	s Outras Informações	Cálculo do ISSQN devi	do no Município
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	 Tributação no município 	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00)	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	esário e Empresa de Pequeno Porte (ME	EE (x) Aliquota (%)	3,88
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional Sim Incentivador Cultural Não	(=) Valor ISS	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 01/10/2019 10:14



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: Número do RPS: Município de Prestação do Serviço: Número da NFSe substituida: Página 10/2019 1739 Ribeirao Preto/SP 2 / 2

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:

TED para terceiros

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Tipo de conta:

01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa:

JURÍDICA

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Banco:

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



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

Nota Fiscal de Servicos Eletrônica - NFS-e Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e

Competência da NFS-e

DADOS DA NFS-e Número / Série

01/11/2019 16:39:27 11/2019

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

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

CEP: 12230130

352637

E-mail:

Telefone:

reparticao@deltaassessoria.com.br

TOMADOR DO SERVICO

CPF/CNP.I:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP

UF:

SP

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

F-mail:

12212500

CFP.

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

CNAF

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Servico:

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

Município da Incidência do ISSQN

24.542,00

SAO JOSE DOS CAMPOS

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

Agência 3993 Conta Corrente 13004007-8 IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde CNPJ 26.213.347/0001-06

Dados Bancários: Banco Santander 033

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigível

NÃO OPTANTE

CÁLCULO DO ISSQN

Desc. Incondicionado (R\$) 0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Alíquota 2,00 Valor ISSQN

490,84

23.032,67

ISSQN (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 368,13

Deduções (R\$)

0.00

PIS (R\$)

159,52

RETENÇÕES COFINS (R\$)

736,26

INSS (R\$) 0,00

CSLL (R\$) 245,42

0,00

24.542,00

Outras Retenções (R\$)

Base Cálculo ISSQN (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA

Retenções (R\$)

Descontos (R\$)

24.542,00

1.509,33

Valor Líquido (R\$)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:

Número da nota fiscal substituta:

Código da Obra:

Regra especial:

2127-5



FECHAMENTO MENSAL DE REMOÇÃO UPA ALTO DA PONTE Mês de referên Outubro/2019

Data		Tipo de Remoção	6
Data da remoção	Básica	UTI	Total Geral
07/out	1		1
08/out	1 2	2	2
09/out	4		4
10/out	2	<u>a</u>	2
11/out	6	_	6
12/out	5	_	1 5
13/out	8	1	9
14/out	5	2	2 6 5 9 7
15/out	2		
16/out	2 2 7	1	2 3 7
17/out	7	-	7
18/out	5		5
19/out	5 2	2	4
20/out	4		
21/out	2	1	3
22/out	9		0
23/out	5	1 2	5
24/out	5 2	8	4 3 9 5 2
25/out	10		10
26/out	1 1	P	1 1
27/out	3	1	4
28/out	4		4
29/out	1	1	
30/out	1	1	2 2
31/out	5	2	7
Total Geral	98		12 11

Qtde	VI	r Unitário	Total	
Básica	98	R\$ 193,0	00	R\$ 18.914,00
UTI	12	R\$ 344,0	00	R\$ 4.128,00
Tax	a de Mensalida	ide		R\$ 1.500,00
	110			R\$ 24.542.00



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

Sequencia	Data	Paciente	Origem	Hora da Saida	Destino	T		
1	07/out	Gisela aparecida rodrigues	UPA Alto da Ponte	16:36		Hora da chegada	Motorista	Tipo de Remoçã
2	08/out	Igor Leonardo vidal	UPA Alto de ponte	12:59	Hosp, Municipal	16:51	Erika	Básica
3	D8/out	Geraldo Costa	UPA de Alte da Ponte	15:00	Vila industrial	13:15	Allan	Básica
4	09/out	João de Araújo Alves	UPA Alto da Ponte	06:15	Hosp, Municipal	15:17	Allan	Básica
5	09/out	Jorge Firmino dos Santos	UPA Alto da Ponte	00.10	Born sucesso (Residência)	07:30	Lucio	Básica
6	09/out	Amenda Bertonia Calbdo de Macedo	UPA Alto da Ponte	14:20	Pró Visão		Lucio	Básica
7	09/out	Alan Richard Correa Teixeira	UPA Alto da Ponte	21:20	Hosp, municipal	15:06	Marcelo	Básica
8	10/out	Ana Julia Prestes	UPA Alto da Ponte	11:40	Hosp, Municipal	22:22	Erika	Básica
9	10/out	José Pereira de Lima	UPA Alto da Ponte	15:58	Saúde Mental (Satélite)	12:17	Alan	Básica
10	11/out	Anna Marie de Sousa Fonseca	UPA Alto da Ponte	01:09	Clínica Provisão	16:30	Alan	Básica
11	11/out	Sabrina Carolina Souza Dias Alves P.	UPA Alto da Ponte		Hosp. Municipal	01:56	Junior	Básica
12	11/out	Humberto Donizete Silva	UPA Alto da Ponte	12:43	Hosp. Municipal	13;30	Marcelo	Básica
15	11/out	Solange Ribeiro da Silva		15:15	Hosp, Municipal	15:37	Marcelo	Básica
14	11/out	Saulo do Nascimento	UPA Alto da Ponte	16:27	Hosp, Clinica Sul	17:06	Marcelo	Básica
15	11/out	Maria Francisca de Andrade	UPA Alto da Ponte	17:58	Hosp, Municipal	18:23	Marcelo	Básica
16	12/out		UPA Alto da Ponte	18:47	Trav, Bento Pinto (Residência)	19:19	Marcelo	Básica
17	12/out	Josias dos Santos	UPA Alto da Ponte	01:46	Hosp, Municipal	02:06	Erika	Básica
18	12/out	João de Araujo Alves Vitória de Lima Oliveira	UPA Alto da Ponte	02:30	Residência do Paciente	03:00	Erika	Básica
19	12/out	Kaleb Alexandre de Jesus Gonçaives	UPA Alto da Ponte	08:38	Hosp. Municipal Ped.	09:37	Margelo	Básica
20	12/out		UPA Alto da Ponte	11:37	Hosp, Clinica Sul	12:32	Marcelo	Básica
21	13/out	João Rosendo da Silva	UPA Alto de Ponte	18:59	Residência	19:41	Jorge	Básica
22	13/out	Hudson do Carmo Alves	UPA Alto da Ponte	01:50	Hosp, Municipal	02:25	Jorge	Avançada
23	13/out	Júlio Cesar	UPA Alto da Ponte	02:43	Hosp, Municipal	02:53	Jorge	Básica
24	13/out	Poliana Paola da Silva	UPA Alto da Ponte	08:30	Hosp, Municipal	08:45	Lucio	Básica
25	13/out	Benedito Aparecido Donizete Vieira	UPA Alto da Ponte	09:00	Hosp. Municipal	09:18	Lucio	Básica
26	13/out	Jelce Rodrigues	UPA Alto da Ponte	10:26	Hosp, Municipal	10:35	Lucio	Básica
27	13/out	Aurora Teodoro da Silva	UPA Alto de Ponte	11:54	Hosp, Municipal	12:06	Lucio	Básica
28	13/out	Gilberto Mendes	UPA Alto da Ponte	11:10	Hosp, Municipal	11:28	Lucio	Básica
29	13/out	Jessica Malara Tavares Santos	UPA Alto da Ponte	21:00	Hosp, Municipal	21:30	Erika	Básica
30	14/out	Adriano Pereira de Silva	UPA Alto da Ponte	22:40	Saúde Mental	23:10	Erika	-
31	14/out	Maria do Carmo Garcia	UPA Alto da Ponte	10:33	Hosp, Municipal	11:28	Marcelo	Básica
32		José Aparecido	UPA Alto da Ponte	12:33	Hosp, Municipal	13:21	Marcelo	Básica
33	14/out	Carlos Alberto Nogueira	UPA Alto da Ponte	15:14	Hosp, Municipal	15:35	Marcelo	Básica
34	14/out	Maria Siqueira dos Santos	UPA Alto da Ponte	17:10	Hosp. Pio XXII	17:20	Lucio	Básica
35	14/out	Judimara correla Santana	UPA Alto da Ponte	19:25	Clinica Sul	19:50	Marcelo	Básica
	14/out	Maria Cardoso da Silva	UPA Alto da Ponte	21:26	Hosp. Municipal	21:37		Básica
36	14/out	Reinalde Barbosa da Silva	UPA Alto da Ponte	21:50	Hosp, Municipal	23: 18 UPA cancelou por falta de médico	Jorge Jorge	Avançada Avançada
38	15/out	Francisco de Assis Rosa	UPA Alto da Ponte	14:30	Hosp. Municipal	14:46	Lucio	
38	15/out	Gilmar Antônio dos Santos	UPA Alto da Ponte	22:00	Hosp, Municipal	22:59	Lucio	Básica
40	16/out	Luana dos Santos	UPA Alto da Ponte	06:46	Hosp, Municipal	07:32	Alan	Básica
40	16/out	Hari Niklaus de Toledo	UPA Alto da Ponte	19:39	Saúde Mental	20:39	-	Avançada
	16/out	Carlos Natanael Augusto	UPA Alto da Ponte	23:10	Hosp, Municipal	00:20	Marcelo	Básica
42	17/out	Osmar Adão de Moraes	UPA Alto da Ponte	03:37	Residência	04:40	Marcelo	Básica
43	17/out	Gumercindo Sharão	UPA Alto da Ponte	10:23	Residência	10:42	Marcelo Lucio	Básica

44	17/out	Dimas Tadeu dos Santos	UPA Alto da Ponte	11:55	Hosp, Municipal	12:09	1	
45	17/out	Ofinda Aparecida Pereira	UPA Alto da Ponte	12:42	Hosp; Municipal	15:00	Lucio	Básica
46	17/out	Beljamim Kaué C. Mascthe	UPA Alto da Ponte	15:45	Hosp; Municipal	16:00	Lucks	Básica
47	17/out	Alessandro A. Santana de Oliveira	UPA Alto da Ponte	23:11	Hosp, Municipal		Lucio	Básica
48	17/out	Maria Francisco de Andrade	UPA Alto da Ponte	23:50	Residência	23:21	Erika	Básica
49	18/out	Guilherme Martins	UPA Alto da Ponte	02:35	Hosp, Municipal	23:59	Erika	Básica
50	18/out	Mauricio Almeida Israel Dantas	UPA Alto da Ponte	15:25	Transmeter .	02:46	Erika	Básica
51	18/out	Francisca Raimunda	UPA Alto de Ponte	16:14	Hosp. Municipal	15:57	Alan	Básica
52	18/out	Nicolas Almeida Oliveira	UPA Alto da Ponte	20:00	Hosp. Municipal Hosp. Municipal	17:00	Alan	Básica
53	18/out	Maria Vitória Ribeiro	UPA Alto da Ponte	23:37		20:50	Jorge	Básica
54	19/out	Antônio Caetano Santiago	UPA Alto da Porte	07:38	Hosp, Municipal	00:02	Jorge	Básica
55	19/out	Sebastião Gonçalves	UPA Alto da Ponte	08:52	Saúde Mental (Satélte)	07:57	Lucio	Básica
56	19/out	Pedro Nicolau	UPA Alto da Ponte	10:14	Saúde Mental (satélite)	09:13	Lucie	Básica
57	19/out	Wenceslina de Souza	UPA Alto da Ponte	12:16	PIO XII	10:35	Lucio	Avançada
58	20/out	Sergio Alves da Costa	UPA Alto da Ponte	The second second	PIO XII	12:21	Lucio	Avançada
59	20/out	Jordão Aurélio dos Santos	UPA Alto da Ponte	07:44	Hosp, Municipal	08:30	Alan	Básica
60	20/out	Rodrigo Lima de Souza	UPA Alto da Ponte	12:50	Hosp, Municipal	13:14	Alan	Básica
61	20/out	Ivan Caetano da Mercez	UPA Alto da Ponte		Hosp. Municipal	21:32	Jorge	Básica
62	21/out	Everaldo Porfino curaça	The second secon	22:55	Residência	23:23	Jorge	Básica
63	21/out	Everaldo Porfino Curaça	UPA Alto da Ponte	07:06	PIO XII	07:33	Marcelo	Avançad
64	21/out	Nelson dos Santos	PIOXII	12:57	UPA Afte da Ponte	13:25	Marcelo	Básica
65	22/out	Mario Celso Ribeiro	UPA Alto da Ponte	13:41	Residência	13:53	Marcelo	Básica
56	22/out	Antônio Amero de Silva	UPA Alto da Ponte	00:22	Hosp, Municipal	00:32	Erika	Básica
67	22/out		UPA Alto da Ponte	02:07	Residência	02:27	Erika	Básica
58	22/out	Naely de Andrade Pacheco	UPA Alto da Ponte	02:36	Saúde Mental (Satélite)	03:00	Erika	Básica
59	22/out	Naely de Andrade Pacheco	Saúde Mental (Satélite)	03:33	UPA Alto da Ponte	03:48	Erika	Básica
70	22/out	Alice Eduarda	UPA Alto da Ponte	11:57	Hosp, Municipal	12:28	Alan	Básica
71		Peter Henrique Corres Silva	UPA Alto de Ponte	12:55	Hosp. Municipal	13:16	Alan	Básica
	22/out	Munilo Otavio Bonfim Pereira	UPA Alto da Ponte	14:35	Hosp. Municipal	14:51	Alan	Básica
72	22/out	Ariane Gonçalves Negueira	UPA Alto da Ponte	16:24	Hosp, Municipal	16:54	Alan	Básica
	22/out	Caio Henrique Pereira da Costa Sifva	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	Lúcio	Básica
7	23/out	Clelia Aparecida Fonseca	UPA Alto da Ponte	18:43	Hosp, Municipal	18:53	Erika	Básica
8	23/out	Luciana Rodrigues da Silva	UPA Alto da Ponte	19:41	Saúde Mental	20:02	Erika	Básica
19	24/out	Camily Vitória de Oliveira Conceição	UPA Alto da Ponte	20:34	Hosp, Municipal	20:54	Jorge	Básica
10	24/out	Hélio Moreno Sanches	UPA Alto da Ponte	21:55	Hosp, Municipal	22:53	Jorge	-
11	25/out	João Batista da Silva Cruz	UPA Alto da Ponte	11:15	Hosp, Municipal	11:38	Lúcio	Básica
12	25/out	Giovana Vitória C. Rangel	UPA Alto da Ponte	13:03	Saúde Mental Satélita	13:44	Lúcio	Básica
13	25/out	Giovana Vitória C. Rangel	Saúde mental orienta retorno da paciente devido condições clinicas Alto da Ponte	14:00	UPA Alto da Ponte	14:39	Lúcio	Básica Básica
14	25/out	Giovana Vitória C. Rangel	UPA Alto da Ponte	14:59	Savida avantat matima			1
s	25/out	Giovena Vitória C, Rangel	Saúde mental Satélite crienta retomo a UPA Alto da Ponte	15:20	Saúde mental Satélite UPA Alto da Ponte	15:19	Lúcio	Básica Básica
6	25/out	Maria Augusta dos Santos	UPA Alto da Ponte	16:02			10000	Dwalca
7	25/out	João Batista Camargo	UPA Alto da Ponte		Clinica Sul	16:34	Lúcio	Básica
8	25/out	Josefá Varanelli da Silva	UPA Alto da Ponte	17:10	Clinica Sul	17:42	Lúcio	Básica
9	25/out	Paulo Rogério Ferreira	UPA Alto da Ponte	19:15	Hosp, Municipal	19:35	Érika	Básica
0	25/out	Bárbara Pereira de Souza	UPA Alto da Ponte	21:19	Residência	21:27	Érika	Básica
				23:28	Saude Mental Satélite	23:50	Érika	Básica

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	Andreza Monique S. Dutra	UPA Alto da Ponte	15:10	Hosp, Municipal	15:24	Lúcio	Básica
95	27/out	Joaquim Silva do Prado	UPA Alto da Ponte	15:51	Hosp, Municipal	16:11	Lúcia	Básica
96	28/out	Natalia Lima Costa	UPA Alto da Ponte	09:40	Saúde mental Satélite	10:10	Marcelo	Básica
97	28/out	Luciano 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	Biance Maria da Silva	UPA Alto da Ponte	22:02	Saúde Mental Satélite	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 García Lima	UPA Alto da Ponte	00:48	Hosp. Municipal	01:26	Erika	Avancada
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 de Ponte	02:51	Hosp, Municipal	02:58	Jorge	Avancada
106	31/out	Maria Eugenia de Oliveira	UPA Alto de Ponte	03:50	Saúde Mental Satélite	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 Aito de Ponte	07:10	Hosp. Municipal	07:32	Lúcio	Básica
109	31/out	Kaue Vinicius Barbosa Santos	UPA Alto de 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



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

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

Estas despesas foram pagas

Histórico:

Data / Hora da

05/11/2019 11:54:47

operação:

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 L	ote 03/04 Brasília DF	CEP 70092-900	
Cidade: SOROCABA	Data: 10/12/201	Agência: CAMPOLIM, SP		
Conta: 2757 / 003 / 00002427 - 5	Nº Nota: 20191105 0	00999	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	
Nome: INCS - INSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCI	AS 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



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



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



NOTA DE RESGATE DE CDB FLEX EMPRESARIAL

CNPJ Caixa: 00.360.305/0001-04	Endereço: SBS Quadra 04 L	ote 03/04 Brasília DI	ECEP 70092-900	
Cidade: SOROCABA	Data: 10/12/201	Agência: CAMPOLIM, SP		
Conta: 2757 / 003 / 00002427 - 5	Nº Nota: 20191107 0	00928	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	
Nome: INCS - INSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCI	AS 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



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



Via Internet Banking CAIXA

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE Emitente:

2757 / 003 / 00002427-5 Conta origem:

175-9/65728-X Conta destino:

DOC E Tipo:

001-BANCO DO BRASIL S/A Banco:

Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente

GILDA BRAZ CRISOSTOMO Nome destinatário:

199.119.228-20 CPF/CNPJ destinatário:

R\$ 1.658,29 Valor a ser transferido:

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 9,50

R\$ 1.667,79 Valor total a ser debitado:

GILDA CRISOSTOMO Identificação da operação:

07/11/2019 Data de débito:

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

> Código da operação: 00031774

7S84M6ELHZKC57QJ Chave de segurança:

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

92



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



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



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



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



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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

SECRETARIA DE FINANÇAS



08/11/2019

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE Data Emissão Hora Emissão 08/11/2019 16:06 **SERVICOS E FATURA** Códino Autenticidade Número da Nota 214655 128V.7331.3961.0367199-X Data RPS

0000256634

3T

Prestador	4-	Ca.	

sodexo

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 Servicos CPF/CNPJ INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S 09.268.215/0001-62 Complemento R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA CEP Cidade SP 18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR Qtde Descrição do Serviço Código Servico Valor Unitário Valor Total 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 № 163/17

VALORES DE REPA	ASSE A TERCEIROS	R\$ 234,50	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP	
IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL	
0,00	0,00	0,00	0,00	- 3
		VALO	OR TOTAL DA NOTA	235,10
Fatura N° 256634	Valor de Fature R\$ R\$ 235,10	Forma Pagamento		
Valor por Extenso duzentos e trinta e ci	inco reais e dez centavos			
A autenticidade de	esta Nota Fiscal Eletrônica de Servi eitura de Barueri na Internet, no End .sp.gov.br/nfe	ços poderá ser confirmada	Código Autenticidade 128V.7331.3961.0367	'199-X
RECEBEMO		PASS DO BRASIL SERVIÇO	S OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA	Número da Nota Série da Nota 214655

Assinatura



BANK OF AMERICA |755-2| RECIBO DO SACADO/PAGADOR Agência/Código do Nome do Beneficiário Nome do Beneficiário Data do Documento Vencimento SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. 07/11/2019 07/12/2019 1306 / 339245087 S.A N.º do Documento Valor do documento Nome Pagador Nosso Número INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 19/20629005 235,10 2582371-0 SAUDE

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 -----

Local de Pagamento						Vencimento
PAGÁVEL NA RED	E BANCÁRIA A	TÉ O VENCI	MENTO			07/12/2019
Nome do Beneficiário						Agência/Código do Nome do Beneficiário
SODEXO PASS DO	BRASIL SERV	E COM. S.	A			1306 / 339245087
Data do Documento 07/11/2019	N.° do Docume 19/206	· · ·	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
			1		de Norma de Danaffelária	235,10
Sr. Caixa : Não reo Não reo	nformações deste beber após 30 dia eber valor inferio	bloqueto são das da data da rao valor fa	e processament	o. o sem auto	do Nome do Beneficiário) rização do cedente.	(-) Descontos/Abatimento
Sr. Caixa : Não rec Não rec Sr. Cliente: O pedi deste boleto é obrio	nformações deste ceber após 30 dia eber valor inferio do somente será atória para a ad ização do ceden	bloqueto são de as da data de or ao valor fa o processado equada confite, não gara	e processament cial deste boleto após a confirm irmação do pag nte a quitação d	o. o sem auto ação do p amento.Do lo débito. A	rização do cedente. agamento. A utilização epósito na conta corrente após 30 dias da data de	
Sr. Caixa : Não rec Não rec Sr. Cliente: O pedi deste boleto é obrig sem a devida autor processamento o p	reber após 30 dia eber valor inferio do somente será patória para a ad ização do ceden edido será cance	as da data de rao valor fa i processado equada conf te, não gara elado, sendo	e processament cial deste boleto após a confirm firmação do pag nte a quitação d necessário ger	o. o sem auto ação do p amento.Do lo débito. A ar novo pe	rização do cedente. agamento. A utilização epósito na conta corrente após 30 dias da data de	(-) Descontos/Abatimento

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



Serviço

CARTAO ALIMENTACAO PASS

1348451 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0001-62

Nº Página:

1 / 1

Data do Pedido: 07

07/11/2019 14:37 20629005/19

Valor dos Beneficios

234,50

Nº do Pedido:

Dt. de Crédito (*) Dt. de Entrega (*)

14/11/2019

07/11/2019

Relatório de Detalhes do Pedido

LISTA DE BEN	EFICIÁRIOS								
Matrícula	Beneficiário		C	PF	Local de	Entrega/	Depto	the same of the same of	
179	DAIANE SILVA PEREIRA		347.637	7.568-42	ALTO DA	PONTE	SJC- ALTO DA	PONTE	
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd To	t Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				0	0	0	234,50	234,50

STA DE CARTÕES CANCELADOS			
Matrícula Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto	Serviço

Qtd. de Beneficiários

1

Qtd. de Itens

Total: 1 Total: 1 Total: 1 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 póspago, está vinculado ao processamento do pedido.



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta de débito:

2757 / 003 / 00002427-5

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: Código do ISPB:

755

Beneficiário original / Cedente

62073200

Nome Fantasia:

SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO

Nome/Razão Social: CPF/CNPJ:

SODEXO PASS DO BRASIL

69.034.668/0001-56

Pagador Sacado

Nome/Razão Social:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ:

Pagador Final - Correntista

09.268.215/0001-62

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Nome/Razão Social: CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Data de Efetivação / Agendamento:

07/12/2019 07/11/2019

Valor Nominal do Boleto:

Data do Vencimento:

235,10

Juros (R\$):

0,00

IOF (R\$):

0,00

Multa (R\$):

0,00

Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 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:

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

011716774 54300G2CHNHPLP92

Chave de segurança:

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



GR

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C.N.P.J. 43.776.517/0001-8

Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo



RGI 03760725/12

Discriminação do Faturamento

Nº da Conta 3457037607252 Mês de Referência JANEIRO/18

Nome: INCS-INSTIT, NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE

Cód. Cliente: 0000694750

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Insc. Est.: 1111111111111

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

Pub Hidrômetro: A01L466655

Tipo de Faturamento: COMUM

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,

Valor da Parcela

Valor (RS) 504 26 Total a Pagar: *504,26

10/11/2019 Vencimento:

IMPLICARA CANCELAMENTO DO COMPROMISSO E VENCIMENTO IMEDIATO DAS PARCELAS RESTANTES, ESTANDO O FORNECIMENTO SUJEITO A CORTE

Total a Pagar: ******504,26

Agência de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO 02200 POUPATEMPO DE SEG À 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

6

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

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

Representaçãonumérica 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

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

Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo



03760725/12

Nº da Conta 3467037607251 GR

Mês de Referência NOVEMBRO/18

Nome: INCS-INSTIT. NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE

Cód. Cliente: 0000694750

Pub

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

1 Com

Hidrômetro: A17S663992

Economias: 0 Res

Tipo de Faturamento: COMUM

Avisos ao Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO Nº 002372

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

Valor (R\$) 3.270,32 Valor da Parceta

Vencimento:

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

10/11/2019

Total a Pagar: *******3.270,32

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 № 163/17

COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

6

RGI: 03760725/12

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

Mês de Referência NOVEMBRO/18

Vencimento 10/11/2019

Nº da Conta 3467037607251

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

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

Representaçãonumérica do código de barras:

826800000323

703200973468

720376072511

748308181126

Empresa:

operação:

SABESP CIA SAN BASIC

Valor:

3.270,32

Identificação da

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

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C.N.P.J. 43.776.517/0001-80 Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo

BGI 03760725/12

Discriminação do Faturamento

Nº da Conta 3476037607251 Mês de Referência AGOSTO/19

Nome: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS

Cód. Cliente: 0000694750

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Insc. Est.: 11111111111111

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

Ind

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 SLUEITO A CORTE

Item Valor da Parcela

Valor (RS) 2.567.37

GR

04

Total a Pagar: R\$ ******2.567,37 10/11/2019

Vencimento:

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 № 163/17

COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

E

RGI: 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

*2.567,37 Total a Pagar R\$

Autenticação mecânica do agente autorizado



CCI_DI/E_12206 D10



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

Representaçãonumérica 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

conta Mensal de Serviços de Água e/ ou Esgotos ou conta mensal de Serviços de Água e/ ou Esgotos

RGI 03760725/12 No da Conta 3472037607251 GR CR

Mes de Referencia NOVEMBRC/19

Folha 1 no

End.: R Alziro Lebrao 00076 INCS

Id Maritela - Sao Jose Dos Campos/SP | DEP: 12212500

Cliente: Irics-Instit, Nacional Ciencias Da Saude Ood. Saliesp: 04.645.10.06.2685.000.000.658.0 Codigo do Cliente: 0000694750

PARCELAMENTO DE CONTA ACORDO NUMERO 2375

Agencia de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOA O, 2200 POUPATEMPO DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SAB, DAS 19H AS 15H

82610000031 2 16060097347 5

ROI

22037607251 2

ATENCAO VIA SABESP

NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

Mes de Referencia NOVEMBRO/19

Vencimento 07/11/19

Total a Pager FIS 3.116,00 T23W09L09N007437

03760725/12 Opdif: 04.645.10.06.2685.000.000.658.0

Autenticacao macarica de agente autorizado

Carimbo do cabta no transo



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

Representaçãonumérica 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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e Prestador



DADOS DA NFS-e

Competência da NFS-e

Número / Série Data e Hora do RPS Número / Serie RPS

Código de Verificação

Cata e Hora de Emissão da NFS-e 25/10/2019 10:42:06

10/2019

777 I E

25/10/2019 10:42:06

27126 / 00001

9IEvwdafO

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

03.064.684/0001-83

Inscrição Municipal:

112176 E-mail:

Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI

Endereco: DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK

Município / País:

UF:

CEP.

Telefone:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

SP

12212660

TOMADOR DO SERVICO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: _ Itapetinga 290 Jardim Satelite

reia.rios@incs.med.br

Inscrição Municipal:

Municipio:

UF:

CEP:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP

12230740

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PITO 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

Sirculium4 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

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

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

Exigivel

OPTANTE

0.00

Desc. Incondicionado (R\$)

CALCULO DO ISSQN

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Alíquota 4,46 Valor ISSQN 9,78

Valor Servico (RS)

0.00

219,40

ISSON (R\$)

IRRF (R\$)

Deduções (R\$)

PIS (RS)

RETENÇÕES COFINS (R\$)

INSS (R\$)

CSLL (RS)

Outras Retenções (R\$)

0,00

0.00

0,00

219,40

0,00

0,00

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

219.40

Retenções (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA

Descontos (R\$) 0.00

Valor Líquido (R\$) 219 40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:

Código da Obra:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituta:

110



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

Beneficiario	OS INDUSTRIAIS E	IRELI		/Cod Beneficiário 25943-0	Especie R\$	Quantidade	Nossa número 109/00074404-2	
NTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI Número de documento				Vencimento 15/11/2019) White Section 2	alor documento 219,40	
(-) Desconto - Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outros acréscia	mas	(=) Valor cobra	do	
Pagador	CIONAL DE CIENC	CIAS DA SAUDE - 09.2	68.215/0	010-53				

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO.	PREFERENCIALMEN	TE NO ITAU. APÓS	S O VENCIMENTO,	SOMENTE	NO ITAÚ	Vencimento 15/11/2019		
Beneficiario	GIOS INDUSTRIAIS					Agencia Codigo Beneficiario 0721/25943-0		
Data do documento 28/10/2019	Ng 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		
Instrucago levia de respor								
Protestar após 5 d	nsabilidade do Beneficiário) lias do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduçõesaaa		
Protestar após 5 d	lias do vencimento							

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Rua Itapetinga 290 CONJ. 02

Jardim Satélite-São José dos Campos - SP- CEP: 12230740

Cod baixa

©www.vapnet.com.br



Autenticação mecánica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta de débito:

2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:

34191.09008 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:

Nome/Razão Social:

INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI

CPF/CNPJ:

03.064.684/0001-83

Pagador Sacado

Nome/Razão Social:

INCS INST NAC DE CIENCIAS DA

CPF/CNPJ:

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:

15/11/2019

Data de Efetivação / Agendamento:

07/11/2019

Valor Nominal do Boleto:

219,40

Juros (R\$):

0,00

IOF (R\$):

0,00

Multa (R\$):

0,00

Desconto (R\$):

0,00

Abatimento (R\$):

0,00

Valor Calculado (R\$):

219,40

Valor Pago (R\$):

219,40

Identificação do Pagamento:

INTERPOINT 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

it telecom

FATURA ::: N° 2239

LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS DATA EMISSÃO: 02/10/2019

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 <u>www.ittelecom.com.br</u> - <u>atendimento@ittelecom.com.br</u>

Não tributada ou isenta Série C 1º 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

11938442 - CONTRATO DE LOCAÇÃO - CENTRAL HIPATH 1150 11938443 - CONTRATO LOCAÇÃO - APARELHO - KS 3030 -DARKBLUES

rição

1

Quantidade

Valor Total R\$390,00

R\$35,00

VALOR TOTAL FATURA: R\$425,00

Valor Unitário

R\$390.00

R\$35,00

INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES

Duplicata

Vencimento

Valor (R\$)

1

05/11/2019

R\$425,00

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

Beneficiário IT CONTROLE SJO	BRASIL 001-9			Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 00027973650000002595
Endereco		A ESPI	LANADA SAO J	JOSE DO	OS CAMPOS SP - 1224	42840
Nr. do documento	Contrato	CPF/	CNPJ Beneficiário 39.571/0001-02	I V	encimento 05/11/2019	Valor Documento 425,00
FATURA 2239		-	(-) Mora/Multa		(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado

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 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Corte na linha pontilhada

Local de Pagame	nto	até o venciment	0			Vencimento 05/11/2019
Beneficiário			•			Agência/Código Beneficiário 2513-5 / 49472-0
Data do 03/10/2019			Espécie doc.	Aceite N	Data process. 03/10/2019	Nosso número 00027973650000002595
Carteira	Espécie R\$	Quantidade	x Valor			Valor Documento 425,00
						(-) Desconto/Abatimento
Instruções		AAA DADTID DE	ne 11 2010			(-) DescontorAbatanonio
JRS:VI p/Dia		0,14 A PARTIR DE TIR DE 06/11/201				(-) Outras Deduções
JRS:VI p/Dia / MULTA DE 1/ NAO RECEBE	0,00 % A PAR R APOS 90 D	TIR DE 06/11/201	9 IENTO.			
JRS:VI p/Dia / MULTA DE 1/ NAO RECEBE	0,00 % A PAR R APOS 90 D	TIR DE 06/11/201	9 IENTO.			(-) Outras Deduções

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96

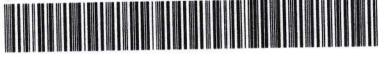
RUA ITAPETININGA, 290

SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12240-571

IT CONTROLE SJC LTDA ME - CNPJ: 23.539.571/0001-02

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Corte na linha pontilhada



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

00190.00009 02797.365000 00002.595171 5

INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

80640000042500

001

BANCO DO BRASIL S/A

23.539.571/0001-02

23.539.571/0001-02

23.539.571/0001-02

09.268.215/0005-96

09.268.215/0001-62

IT CONTROLE SJC LTDA . ME

IT CONTROLE SJC LTDA . ME

IT CONTROLE SJC LTDA ME

IT CONTROLE SJC LTDA . ME

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta de débito:

2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:

Instituição Emissora - Nome do Banco:

Código do Banco:

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia:

Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

Sacador Avalista

Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

Beneficiário Final

Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

Pagador Sacado

Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

Pagador Final - Correntista Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

Data de Efetivação / Agendamento:

05/11/2019

07/11/2019 425,00

Valor Nominal do Boleto: Juros (R\$):

Data do Vencimento:

0,28

IOF (R\$):

0,00

Multa (R\$):

42,50

Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 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

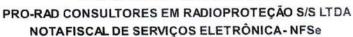
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA DE CACHOEIRINHA





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

Inscrição Municipal: 136317

CEP: 94.920-510

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 118 TÉRREO - VILA JARDIM AMÉRICA Município/UF: CACHOEIRINHA/RS

E-mail: nfse@prorad.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Cod. Client: Ent. P649

SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268,215/0010-53

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE

Inscrição Estadual: ISENTA

Município/UF: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP

CEP: 12.212-500

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Quantidade de dosimetros 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

OBSERVAÇÕES

(-)

(=)

Valor dos Serviços R\$ 576.00

Deduções (-) R\$ 0.00 (-) Descontos Incondicionados

R\$ 0,00

Base de Cálculo do ISS

R\$ 576,00

Valor do ISS Aliquota

(x) 2,50 % (=) R\$ 14,40

CONFORME LEIN° 13.137/2015

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

TOTAL APROXIMADO DE IMPOSTOS, LEI Nº 12,741/2012: R\$89,51 (15,54%)

FONTE: IBPT - www.ibpt.org.br



Local de Pagamento Pagável preferencialmen	nte na rede Bradesco ou	Banco Postal			Vencimento 10/11/2019
Cedente PRO-RAD CONSULTO	DRES EM RADIOPRO	TEÇÃO S/S LTDA		×	Âgencia/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 preferencialme	nte na rede Bradesco ou	Banco Postal			Vencimento 10/11/2019
Cedente PRO-RAD CONSULTO	ORES EM RADIOPRO	TEÇÃO S/S LTDA			Ågencia/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
L to Jan 100 DEE	A NEG- N. 204027020		**\/ALORE	S EXPRESSOS EM REAIS **	(-) Descontos/Abatimentos
Instruções VALOR REF.	A NFSe N. 201937089		VALORE	S EXPRESSOS EM NEAD	(-) Outras Deduções
APÓS 10/11/	2019 MULTAR\$	10,98			(+) Mora/Multa
MORA DIA/C	OM.PERMANENC	R\$ 0,18			(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 /ALTO DA PONTE

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

12.212-500

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta de débito:

2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:

23791.97904 90001.018168 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 PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO

Nome/Razão Social: CPF/CNPJ:

87.389.086/0001-74

Beneficiário Final

Nome/Razão Social:

PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO

87.389.086/0001-74

CPF/CNPJ: Pagador Sacado

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

09.268.215/0010-53

CPF/CNPJ: Pagador Final - Correntista

CPF/CNPJ:

Nome/Razão Social:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:

10/11/2019

Data de Efetivação / Agendamento: Valor Nominal do Boleto:

07/11/2019 549,22

Juros (R\$):

0,00

IOF (R\$):

0,00

Multa (R\$): Desconto (R\$): 0,00

0,00

Abatimento (R\$):

0,00

Valor Calculado (R\$):

Valor Pago (R\$):

549,22

549,22

Identificação do Pagamento:

PRO RAD NF55372020

Data/hora da operação:

07/11/2019 17:01:57

011917954

Código da operação: 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

ALTO DA PONTE 1221-2500 24-10-2019 2	ATA DO RECLI	BIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RE	CEBEDO											000,00: Série 0		3
SADD	ED	ER DA COS	STA COELHO -ME		ocume	nto Au	xiliar d									CONTRACTOR DE LA CONTRA	
SERIE BUILD CONSIDER ACT CONSIDERAN ACT CO	Andemo Ven			os - I	- SAÍE	PΑ	1	3.7.7.1		3 1713 77	00 0115 5	5500 10	00 0023	3 131	2 7346	7600)
STATE		SP - C			SÉ	RIE	001									lora ·	
Part			ou recebida de terceiros					PROT	OCOLO DE AU			24/10/2	019 10:	06:21			
MARKENSHAME	SCRICÃO ESTAD	DUAL		O ESTADUA	L Do SUE	STITUTO	TRIBUTA	Rf()			171.377 00	01-15					
10 10 10 10 10 10 10 10									Lexin	CBC			Dat	A DA EN	aissáo		
ALTO DA PONTE 12212-500 24 10 2019	OME RAZÃO SO INCS - INST	DCIAL TITUTO NACIONA	AL DE CIENCIAS DA SAUDE								0005-96			2	4 10 201	19	
Value Price Pric	NO RECO										1000	212-500	DAT			14)	
ACTIONS DOS PRODUTOS SARTONS S	RUA ALZIK	RIO LEBRAO, 076				-			ONIL	INSCRIC		212 240	1108	A DA S	VID3		
APPLICATE PRICE	SAO JOSE I	DOS CAMPOS				SP	1								10:06:13	?	_
Name or 0.01 1.02 1.05	ATURA			£ 1.007	07	Value	D	D#	0.00	Valori in	ide PS I (87.06					
Section Sect	Número Vencimento	: 001 : 10 11/2019															
0,00 0,00			THE OF POLICES			BASE	DE CALCI	10 DO IC	MS SUBST.	VALOR DO R	MS SUBST	V.41	LOR TOTAL	DOSPR	ODUTOS	-	-
1.087.0 0.00	Dest De CALCUI	In David As			1100000				0,00							1.087	,()(
PRICE POR LOYALON ALTERNATION PRICE POR CONTA CÓDIGA ANTE PLACA DO VERCULO LT CASP LOPE	HOR DOTRETT	1		0.0		AS DESP	ESAS ACT		0.0000000000000000000000000000000000000	DO IPI		10000000	LUR TOTAL	DA NOT		1.087	_()(
A - PROPIDEST A - PROPIDES	IRANSPORT	TADOR / VOLUMES															
NUMERICA	YOUR RAZÃON	OCIAL .				100000			CÓDIGO ANTI		PLACA DO VER	ELO	LF C	MET CH	ř.		
Type	ENDERECO					MUNI	CINO						UF D	NSC RIC	O ESTADU	AL.	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS DESCRAÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO NAMBE CSOSN CFOP UND QTDE VALOR VALOR DASE DE VALOR KNS E4 FS SS 10 F	OUANTIDADE	ESPECIE	MARCA			NUMI	TRAÇÃO			P	'SO BRUTO		P	ESO LIQ	Ulbo		
DESCRIÇÃO DOPERDOTO SERVEO NO.MSIL CSOSS CFOP UND QTDE VALOR VALOR DASE DE VALOR	7	VOLUME					-							-			
POSIDE P					1				VALOR	VALOR	VALOR					Mit	18.
11278 TILLEPONE INTERLIBRAS COM FIO PLENO CINZA ARTICO S5171891 0103 5102 UN 1,6000 49,9000 0,00 49,900 0,	PEODC10				-									-		-	1,717
13677 RELE FOTOCELULA (FRST) BIVOLT QUALITRONIX - UN 8384900 6103 5102 UN 1,6000 18,000 0.00 18,00 0.00				-	-	-						-		0,00	0,00	0.000	13,0
G630 RBLE FOTOCHEA ABLE	13677				-							-		-	-	and the same of	0,5
1311 MANGUERA JARDIM FORTE AMARELA 12" 39173100 0103 5102 UN 5,0000 2,5000 0,00 12,50 0,00			A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR		-	-			-						-	-	0,0
14348 LAMPADA LED TUBULAR 10W INITIAL 85393100 0103 5102 UN 1698				-	-	- minimum	UN				-	-				-	(),)
14348 LAMPADA LED TUBULAR 10W INITIAL 85393100 0103 5102 UN 169	10259			39174096	0103	5102	UN	1,0000	16,4000	0,0	0 16,4		(00)	0,00	0,18	1) 1) 1811	1),1
T16 LIXA FERRO N220 68051000 0103 5102 UN 9272 LAMPADA LED TUBULAR 20W FLGIN 85393100 0103 5102 UN 2012 SOLDA BEST TUBO LOMM 80030000 0103 5102 UN WINICIPAL ATLAS 1 1 2° 305 96090 0103 5102 UN UN PLANFTA 10° SPARLACK NEUTIKEN IMBU-IA BRILLIANTE 900ML 32089029 0103 5102 UN 1056 ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM 96034010 0103 5102 UN 119X PARAFL NO CANIA 516 X 110 73181500 0103 5102 UN 12354 PARAFUSO FRANCES C POR. 14-29 X 1-1/2UNC FE ZB 73181500 0103 5102 UN 1048 ARRUELA LISA 1.4 DADOS ADICIONAIS	14348			85393100	0103	5102	UN				_		-	100000		-	17,3
10				-	-		-	. E	stas des	pesas	foram p	agas	-	_		-	12,0
2012 SOLDA BEST TUBO LØMM 80030000 0103 5102 UN LE 1945 ABRACADEIRA DE NYLON SIMI 250MM PACOTE COM 50 39269090 0103 5102 UN UN PLANETA (76 TRINCHA PINCEL ATLAS I 1 2" 805 966034090 0103 5102 UN SPARLACK NEUTREA IMBURA BRILHANTE 900ML 32089029 0103 5102 UN 1056 POLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM 96034010 0103 5102 UN 1,0000 3,800 0.00 3,800 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00			BULAR 20W FLGIN	-		-		C	om recu	ursos d	a Prefei	tura	-	-	-	-	0,1
1964 ABRACADEIRA DE NYLON 38/M 2504MF PACCHE COST 50 39/269060 0103 5102 UN		SOLDA BEST TUBO	1.0MM	-	-	-	-		Municip	al de S	ão José	dos	_			+	14.1
TRINCHA PINCEL ATLAS 1 1 2" 305 96034090 0103 5102 UN 1,0000 3,800 0,00 3,800 0,00	E-826/2007		NYLON 3MM 350MM PACOTE COM 50	39269096	0103	5102	UN							(9,(36)	0.00	0.00	(1.1
710 SPARLACK NEUTREX IMBGGA BRITTANTE 900KL 5208/3429 0103 5102 UN 1,0000 3,8000 0,00 3,80 0,00 0,00 0,00 0,	1,31945		ATLAS 1 1 2" 895	9603409	_	-		1	ampos	COIILIA	10 N= 10	3/1/	-	-		-	0,
119K PARAFI NO CANIA 5:16 X 110 73181500 0103 5102 UN 4,0000 1,8000 0,000 7,20 0,00			EX IMBUTA BRILHANTE 900ML	-	-	-	-	1 (1/1/20)	d toon	al vi	nal zu	al e	1001	-		-	10,
12354 PARAFUSO FRANCES C POR. 14-29 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 0	(76 710		*** **********			-	-	110000000000000000000000000000000000000				-	-	-		-	(1)
DADOS ADICIONAIS PESERVADO AO PISCO	776 710 1056	ROLO ATLAS ESPU			-	-				0,0			-			-	0,
PESERVADO AO PISCO	(76 710 1056 1198	PARAFI SO CAMA	5 16 X 110		0103	-	-										10.
	176 710 1056 1198 12354	PARAFUSO FRANC	5 16 X 110 ES C. POR, 1 4-29 X 1-1/2UNC FE, ZB	7318150	-	-	-	4,0000	0.050	0.9	30]	0	3,100	0,00	0,0	0 0,90	
Neg, reference an rotera 2515. The aprice Assessor Federal, 1982. Estadout e of State of Stat	176 710 1056 1108 12354 1648	PARAFI SOL AMA PARAFUSO FRANC ARRUELA LISA 1-4	5 16 X 110 ES C. POR, 1 4-29 X 1-1/2UNC FE, ZB	7318150	-	-	-	4,6000	0.050			9	0.170	0,00	0,0	01 0.00	
	176 710 1050 1198 12354 2048 DADOS ADI	POLO ATLAS ESPE PARAFI NO CAMA PARAFUSO FRANC ARRUELA LISA 1-4	\$16 X 110 ES C. POR. 1 4-29 X 1-1/2UNC FE. ZB	7318150 7318220	0 0103	5102	UN	4,0000	0,050			[0]	2001	0,00	0,0	0 0.00	
	176 710 1050 1198 12354 2048 DADOS ADI	POLO ATLAS ESPE PARAFI NO CAMA PARAFUSO FRANC ARRUELA LISA 1-4	\$16 X 110 ES C. POR. 1 4-29 X 1-1/2UNC FE. ZB	7318150 7318220	0 0103	5102	UN	4,000	1 0.050			9	van 1	6,00	0,0	0 0,00	
	176 710 1056 1198 12354 2048 DADOS ADI	POLO ATLAS ESPE PARAFI NO CAMA PARAFUSO FRANC ARRUELA LISA 1-4	\$16 X 110 ES C. POR. 1 4-29 X 1-1/2UNC FE. ZB	7318150 7318220	0 0103	5102	UN	4,0000	1 0.050			0	2,101	0,00	0,0	0 0,00	
	176 710 1050 1198 12354 2048 DADOS ADI	POLO ATLAS ESPE PARAFI NO CAMA PARAFUSO FRANC ARRUELA LISA 1-4	\$16 X 110 ES C. POR. 1 4-29 X 1-1/2UNC FE. ZB	7318150 7318220	0 0103	5102	UN	4,0000	1 0,050			[9]		0,00]	0,0	0 0.00	
	176 710 1050 1198 12354 2048 DADOS ADI	POLO ATLAS ESPE PARAFI NO CAMA PARAFUSO FRANC ARRUELA LISA 1-4	\$16 X 110 ES C. POR. 1 4-29 X 1-1/2UNC FE. ZB	7318150 7318220	0 0103	5102	UN	4,0000	0,050			[9]		0,00	0.0	0 0.00	
	176 710 1050 1198 12354 2048 DADOS ADI	POLO ATLAS ESPE PARAFI NO CAMA PARAFUSO FRANC ARRUELA LISA 1-4	\$16 X 110 ES C. POR. 1 4-29 X 1-1/2UNC FE. ZB	7318150 7318220	0 0103	5102	UN	4,0000	0,050					0,00	0.0	0 0 0.00	

EDER DA COSTA COELHO -ME

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

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.313 SÉRIE 001 FOLHA 2/2



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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190789638770 24/10/2019 10:06:21

08 171 377 0001-15

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

L STERÇÃO ESTADITAL

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

6454880171	16							08.1	71.377 000	11-15				
\Dos Dos	PRODUTOS / SERVIÇOS												÷	
1 - 45°476.5 1 45°454 - 11 3	DESCRICATEDOPRODUTO SERVIÇO	NCMSH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONIO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALUE ICMS	VALOR III	ADC ICAIS	100
1117	PARAFESO SEXTAVADO 1.4 X 70	73181200	0103	5102	UN	6,0000	0.3000	49(1,0)	1,80	0,00	0.00	0,00	(1.00)	0.00
5674	BUCHA FIXACAO 10MM COM ANEL	39259090	0103	5102	UN	6,0000	0.1000	0.00	0,60	0,00.	0.00	0.00	0.00	(3,(4))
(1946	PARAF FRANCES B 1 4 X 3	73181500	0103	5102	UN	4,0000	0.3000	(60,0)	1,20	0.00	0.00	0,00	(3,(4)	(I)(W)
1222	ALFACELL CARGA DE ALTA RESISTENCIA 9V	38244000	0103	5102	UN	1.0000	4,5000	6,00	4,50	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	6,06	0,00	(1,116)	0,00	(3,58)
- 11458	DOBRADICA FERRO VALE VEM 3" PRETO ISERO	83021000	0103	5102	UN	3,0000	45,0000	0,00	135,00	0.00	0,00	0,00	12.	0,00
3132	DOBRADICA PARA PORTA	83013000	0103	5102	UN	1,0000	39,9000	0.00	39,90	0,00	0.00		0.00	0.00
885	CIMENTO COLA QUARTZOLII 20KG INTERNO	32149000	0103	5102	UN	1,0000	10,5000	0.00	10,30		00,00		0.00	0,00
15722	REJ TUDO FLEX MARFIM 1KG FORTALEZA	32149000	0103	5102	UN	1,0000	4,5000	0.00	4.50	0,06	0.00	0.00	0.00	()_()()
16542	DISCO CIRCULAR WIDEA WESTERN 24D 116X20MM	82023100	0103	5102	UN	1,0000	9,9000	0.00	9,96	0.00.	0,06		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	-
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
14728	REPARO FURKIN CHAVETA CR R02 18X10 FPP	84818019	0103	5102	US	1.0000	8,5000	0.00	8,50	0.00	0.00	1/201000	0.00	(),(3()
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
16814	TORNEIRA VIQUA MESA BANHIERO	84818019	0103	5102	UN	2,0000	18,9000	0.00	37,80	0.06	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		47,1913
16816	REP TORN DE PIA C-33 M-18 IGUATEMI	84818019	0103	5102	UN	1,0000	13,5000	0.00	13,50	0,00	9,00		41,00	(),()()
324	BROCA IRWIN ACO RAPIDO 5.0MM	82075011	0103	5102	UN	1,0000	6,9000	0.00	6,90	9,00	0.00		0,00.	0.590
1803	BUCHA FIXACAO 8MM COM ANEL	39259090	0103	5102	UN	10,0000	0.0500	0.00	0,50	0.00	0,00		0.00	11,011
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	
7716	LINTERRUPTOR SIMPLES 10A-250V (RADIAL)	85365090	0103	5102	UN	1,0000	3,9000	0.00	3,90	0,00	0,00		0,00	0.383
12300	ABRAC R.S.FIM D 7/8X1.1 + 9MMC (100/22-32)	73269090	0103	5102	UN	2,6000	0.7000	0.00	1,40	6,00	0.00	-	0.00	0.00
14413	PLAFONIER PVC INTERNEED SOQ. PORC BCO	94051099	01/03	5102	UN	1,6000	3,9000	0,00	3,90	0.06	0.(10)	-	0.00	0.00
16293	LAMPADA LED LUZ SOLLAR 15W A70	85395000	0103	5102	UN	1,0000	14,9000	0.00	14,90	0.00	0.00		0.00	0.00
456	CABO PARALELO 2,5MM	85442000	0103	5102	UN	10,0000	2.0000		20,00		0,00	-	(),(40)	(00,0)
3405	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
54499	PARAFUSO FRANCES 3 16 X 2"	73181500	0103	5102	UN	10,0000	0.2000	00,0	2.00	0,00	0.00	1.5	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	-
12130	CHAVE COMBINADA, 8 MM CROMO FOSCO MEX	82041100	0103	5102	UN	1,0000	5,8000	0.00	5.80	0.00	0,00	0.00	4),00	43,587
1	MATERIAIS EM GERAL, ELETRICA, HIDRAULICA E FERRAMENTAS.	32141020	0103	5102	UN	1,0000	4,5000	0.00	4,50	(3,(3)			0.00	
3752	FELA MOSQUITEIRA 1,00M LARGURA CZA LIDINESE (ROLO C 30M)	70195290	0103	5102	UN	1,0000			11,59				0,00	
8207	BAGUETE PARA MONTAGEM DE TELA MOSQUITEIRA 1 MT	82075011		5102		1,8000			2.16		025700		0,00	
8209	KII CANTONEIRA PARA MOTAGEM DE TELAS MOSQUITEIRA			5102		1,0000							0,00	
1	MATERIAIS EM GERAL, ELETRICA, HIDRAULICA E FERRAMENTAS.			5102		1,0000							0.00	
12687	BARRA DE ALUMINO POTELA MOSQUETEIRO (MT)	39259090	0103	5102	UN	1,8000	7,5000	00,0	13,50	0,00	19,(8)	17,110	12,310	TOTAL
						Estas	despes	as foran	n pagas	;				

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



CA COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES DISQUE CAIXA 0800 726 0101 OUVIDORIA 0800 725 7474

Lateral Advantage of the Company of	The second secon					THE TOTAL CONTROL OF THE TOTAL
edente ERRAGENS COELHO				CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
AUDEMO VENEZIAN	1 328 - ALTO DA PONTE - SJ	C	111100 111100 111100		UF SP	CEP 12212372
ala do documento 4/10/2019	Nº do documento 2313	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 24/10/2019		Nosso Número 14/10000000010744-0
asado NSTITUTO N DE CIEN	ICIAS DA SAUDE	The second secon				CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96
ndereço do sacado UA ALZIRIO LEBRAC	O 76 - ALTO DA PONTE - SJO				UF SP	CEP 12212-500
acador/ avalista						CPF/CNPJ

estruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

21,74 APOS: 10/11/2019

UROS 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 № 163/17

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado Valor do Documento Quantidade Valor Vencimento beda 10/11/2019 1.087,06

cehimento através do cheque n.

de Banco

la quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

爾	M	W I	MA.	104-0	10494 90939	64100 100045	00001.074491	4	80690000108706
- 4	是基	A	4.0	104-0	10434.30333	04100.100043	00001.074431	-	00030000100100

Vencimento al de pagamento 10/11/2019 EFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE Agência / Código do Cedente 08.171.377/0001-15 3013/490936-4 RRAGENS COELHO Aceite NÃO Nosso Número Espécie de docto. Nº do documento do documento 14/100000000010744-0 2313 DM 24/10/2019 10/2019 (=) Valor do Documento Quantidade Carteira : do Banco 1.087,06 01 truções (Texto de Responsabilidade do Cedente): (-) Desconto 21,74 APOS: 10/11/2019 (-) Outras Deduções/Abatimentos ILTA DE R\$: 3.59 AO DIA RS: ROS DE (+) Mora/Multa/Juros ROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado CPF/CNPJ:

INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

UF: SP

CEP: 12212-500

ador/Avalista:

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: Código do Banco:

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código do ISPB:

104 00360305

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia:

EDER DA COSTA COELHO - ME EDER DA COSTA COELHO - ME

Nome/Razão Social:

08.171.377/0001-15

CPF/CNP3: Pagador Sacado

Nome/Razão Social:

INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ:

Pagador Final - Correntista Nome/Razão Social:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:

10/11/2019

Data de Efetivação / Agendamento:

07/11/2019 1.087,06

Valor Nominal do Boleto: Juros (R\$):

IOF (R\$):

0,00

0,00

Multa (R\$):

0,00 0,00

Desconto (R\$): 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





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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 16/10/2019 00:00:00

Competência da NFS-e 10/2019

Número / Série 427 / E

Data e Hora do RPS 16/10/2019 00:00:00 Número / Série RPS 2714 / NFSE

093896

E-mail:

Inscrição Municipal:

Código de Verificação **OQwUraMyM**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

00.872.175/0001-99

Nome/Razão Social:

MARGEN MEDICINA DO TRABALHO Endereço: SÃO JOÃO 1077 JARDIM ESPLANADA

Município / País:

UF: SP

CEP:

12242-840

E-mail:

12212-500

Telefone:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: _ ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

aline.costa@incs.med.br

Inscrição Municipal:

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP

CFP:

Telefone:

1530352779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Servicos 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 Liquido 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 № 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

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

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigível

NÃO OPTANTE

CÁLCULO DO ISSON

Desc. Incondicionado (R\$)

Base Cálculo ISSQN (R\$) 3.050,00

Alíquota 2,00 Valor ISSQN 61.00

ISSQN (R\$)

Valor Serviço (R\$)

IRRF (R\$)

PIS (R\$)

RETENÇÕES COFINS (R\$)

INSS (R\$)

CSLL (R\$)

Outras Retenções (R\$)

0,00

3.050,00

45,75

19,83

91.50

30,50

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Deduções (R\$)

0,00

0,00 VALOR TOTAL DA NOTA

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

3.050,00

Retenções (R\$) 187,58

0,00

2.862,42

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:

Regra especial:

Relatório de Fatura

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

		Empresa				
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	ICIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PO	ONTE			
CNPJ	09.268.215/0010-53	Insc. Estadual			Insc. Municipal	
Endereço	Rua Alzirio Lebrão 76	Bairro	Alto da Ponte		CEP	12212-500
		Titulos	Trong and the second	La San Wall		
	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	A	dm	27/09/2019	27/09/2019	0,00			
ENFERMARIA MARCIA	HELENA DE FREITAS	Exame Clinico	A	dm	27/09/2019	27/09/2019	35,00			
			Valor To	otal do Funci	onário: MARCIA HELE	NA DE FREITAS	35.00			

	Funcionários e Exames da Unid	lade: INCS - INSTITUTO	NACIONAL DE CIENCIAS	DA SAUDE	- UPA ALTO DA PONT	E	
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	VI.Cobrar R\$
ENFERMARIA	DEBORA DE MOURA BOTELHO	Anti HBS	Ac	im	09/10/2019		0,00
ENFERMARIA	DEBORA DE MOURA BOTELHO	Exame Clinico	Ad	m	09/10/2019	09/10/2019	35,00
			Valor Tota	do Funcion	ário: DEBORA DE MO	OURA BOTELHO	35,00
ENFERMARIA	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	Exame Clinico	Pe	er	24/09/2019	24/09/2019	0,00
			Valor Total do Funcionário: ADALGISA PATRICIA DA SILVA				
ENFERMARIA	ADRIANO DA SILVA	Exame Clinico	Pe	er	25/09/2019	25/09/2019	0,00
				Valor Tota	I do Funcionário: ADF	RIANO DA SILVA	0,00
ENFERMARIA	ADSANGELA SOSA PENHA DE ANDRADE	Exame Clinico	De	em	04/10/2019	04/10/2019	35,00
			Valor Total do Fund	ionário: ADS	SANGELA SOSA PENH	A DE ANDRADE	35,00
ENFERMARIA	ALAIDE DE FARIA BRAGA	Exame Clinico	Pe	er	25/09/2019	25/09/2019	0,00
		Valor Total do Funcionário: ALAIDE DE FARIA B				E FARIA BRAGA	0,00
ENFERMARIA	ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	Exame Clinico	Pe	er	25/09/2019	25/09/2019	0,00
			Valor Total	do Funcioná	rio: ALICE MARA DE S	OUZA ALMEIDA	0,00
ENFERMARIA	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	Exame Clinico	Pe	Br	25/09/2019	25/09/2019	0,00
			Valor Total of	lo Funcionár	io: ANA ALICE RODRI	GUES MUNARIN	0,00
ADMINISTRAÇ	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO	Exame Clinico	Pe	er	26/09/2019	26/09/2019	35,00
recate anno call life anno s			Valor Total do Fund	cionário: AN	A PAULA DINIZ OLIVE	IRA NOVELLINO	35,00
ENFERMARIA	ANA PAULA GONÇALVES DE MENDONCA	Exame Clinico	Pe	er	24/09/2019	24/09/2019	0,00

	374	Valor Total do Funcionário: ANA PAULA GONCAL	VES DE MENDONCA	0.00
ENFERMARIA ANDREA ALBINO	Exame Clinico	Per 24/09/20		0.00
ENFERWARIA ANDREA ALBINO	Exame omico	Valor Total do Funcionár		0.00
ENFERMARIA ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONCALVES	Exame Clinico	Per 24/09/20		0.00
EN ENMANNA ANGELOA AL AREGIDA DE LAGOS GONGRETES		otal do Funcionário: ANGELICA APARECIDA DE		0,00
ENFERMARIA BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNANDES	Exame Clinico	Per 25/09/20		0,00
ENVIRON BEATRIZ DE GAGGIA GOGENT ENVANDEG		Valor Total do Funcionário: BEATRIZ DE CASSIA		0.00
ENFERMARIA BEATRIZ GOMES OLIVEIRA	Exame Clinico	Per 24/09/20		0,00
EN ENWANTA BEATTIZ COMES OF VEHICL	Examo Omnoo	Valor Total do Funcionário: BEATR		0,00
ENFERMARIA BENEDITA DONIZETTI LUCAS	Exame Clinico	Per 24/09/20		0.00
ENTERMANIA BENEDITA DONIZETTI EGOAG	Exterio Omno	Valor Total do Funcionário: BENEDIT		0.00
ENFERMARIA BRENDA LORENA DIAS CHAVES	Exame Clinico	Per 25/09/20		0,00
ENFERMARIA BRENDA CORCINA DIAGOTAVEG	Exame Cimico	Valor Total do Funcionário: BRENDA LO	N. 1980 (1980) (0.00
RADIOLOGIA CARLOS ROBERTO PINTO	Hemograma Completo	Per 24/09/20		0.00
RADIOLOGIA CARLOS ROBERTO PINTO	Contagem de Plaquetas	Per 24/09/20	19 20/09/2019	0,00
RADIOLOGIA CARLOS ROBERTO PINTO	Exame Clinico	Per 24/09/20		0.00
NADIOCOGIA GANEGO NOBERTO I INTO	Dianto Simos	Valor Total do Funcionário: CARL	OS ROBERTO PINTO	0.00
RADIOLOGIA CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS	Exame Clinico	Per 27/09/20		35,00
NADIOLOGIA DANLOG NODINIGO DELETIDOS OTITIOS		Valor Total do Funcionário: CARLOS RODRIGO	SELLA DOS SANTOS	35.00
ENFERMARIA CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA HERCULANO	Exame Clinico	Per 24/09/20		0.00
EN ENWAND OBJODINEIA AI ANEOIDA BANDOON HENOGO INC	Valor To	tal do Funcionário: CLAUDINEIA APARECIDA BAI	RBOSA HERCULANO	0.00
ENFERMARIA CRISTIANE ALVES CAMPOS	Exame Clinico	Per 25/09/20		0,00
EN ENMANA ONOTATE AETEO OF MA OO		Valor Total do Funcionário: CRISTIA	ANE ALVES CAMPOS	0,00
ENFERMARIA DANIELA MACHADO MANTOVANI	Exame Clinico	Per 24/09/20	24/09/2019	0,00
EN CHARACT BANCO MAN TO THE		Valor Total do Funcionário: DANIELA MA	CHADO MANTOVANI	0,00
ENFERMARIA DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA	Exame Clinico	Per 24/09/20		0,00
		Valor Total do Funcionário: DANIELLE ORTIZ D	E CAMARGO SOUZA	0,00
ENFERMARIA DARLENE GARCIA VIANA	Exame Clinico	Per 24/09/20		0,00
		Valor Total do Funcionário: DAR	LENE GARCIA VIANA	0,00
ENFERMARIA DENIS RODRIGUES PINTO	Exame Clinico	Per 24/09/20	19 24/09/2019	0,00
		Valor Total do Funcionário: DENIS	S RODRIGUES PINTO	0,00
ENFERMARIA DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELO	S Exame Clinico	Per 25/09/20	25/09/2019	0,00
	Valor Tot	tal do Funcionário: DIANA ALESSANDRA DE ARR	UDA VASCONCELOS	0,00
RADIOLOGIA DIEGO DOCHA DOS SANTOS	Hemograma Completo	Per 25/09/20	25/09/2019	0,00
RADIOLOGIA DIEGO DOCHA DOS SANTOS	Contagem de Plaquetas	Per 25/09/20	25/09/2019	0,00
RADIOLOGIA DIEGO DOCHA DOS SANTOS	Exame Clinico	Per 25/09/20	25/09/2019	0,00
		Valor Total do Funcionário: DIEGO I	OOCHA DOS SANTOS	0,00
ENFERMARIA DILMA BATISTA GONÇALVES	Exame Clinico	Per 24/09/20	24/09/2019	0,00
		Valor Total do Funcionário: DILMA B	ATISTA GONÇALVES	0,00
ENFERMARIA EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS	Exame Clinico	Per 24/09/20	24/09/2019	0,00
	emberger and community (CV)	Valor Total do Funcionário: EDMARA VIEIRA	COUTINHO MARTINS	0,00
ENFERMARIA EDSON DE PAULA SILVA	Exame Clinico	Per 24/09/20	24/09/2019	0,00
		Valor Total do Funcionário: EDS	ON DE PAULA SILVA	0,00
ENFERMARIA ELAINE FREIRE DE LIMA	Exame Clinico	Per 24/09/20	019 24/09/2019	0,00

		Valor Total do Funcionário: ELAINE FREIRE DE LIMA	0.00
ENFERMARIA ELIANE CORBANI VIEIRA	Exame Clinico	Per 03/10/2019 03/10/2019	35.00
ENFERMANIA CEIANE CONDAM MENA	Examo omnos	Valor Total do Funcionário: ELIANE CORBANI VIEIRA	35,00
ENFERMARIA EMILIA APARECIDA ALVES	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0,00
ENFERMARIA EMILIA AFARLOIDA ALVEO	Examo omico	Valor Total do Funcionário: EMILIA APARECIDA ALVES	0.00
ENFERMARIA FABIO HENRIQUE	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0.00
EN ENWARIA PADIO HERRIGOE	Example of the control of the contro	Valor Total do Funcionário: FABIO HENRIQUE	0.00
RECEPCÃO FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0.00
RECEPÇÃO FELIFE NORES NA FOLES MONEINA	Exame on no	Valor Total do Funcionário: FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	0.00
ENFERMARIA FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0.00
ENTERWARIA FERMANDA FERMENA GARGEVERO	Examo onno	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 Clinico	Adm 09/10/2019 09/10/2019	35,00
ENFERMARIA FERNANDO DA GIEVA VIANA	Examo Simos	Valor Total do Funcionário: FERNANDO DA SILVA VIANA	35,00
ENFERMARIA FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0.00
ENFERMANIA PRANCISCO HENRIQUE DE OCCUAT ENERVI		or Total do Funcionário: FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	0.00
ENFERMARIA GERALDA APARECIDA DOS SANTOS	Exame Clinico	Dem 14/10/2019 14/10/2019	35,00
ENFERMARIA GERALDA AFARECIDA DOS SAITIOS	Exame Ciliaco	Valor Total do Funcionário: GERALDA APARECIDA DOS SANTOS	35.00
ADMINISTRAÇ GIANNI FERREIRA SANTOS	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0,00
ADMINISTRAÇ GIANNI PERREIRA SANTOS	Exame Simos	Valor Total do Funcionário: GIANNI FERREIRA SANTOS	0.00
RECEPÇÃO HELIETE DOS SANTOS OLIVEIRA VILAS BOAS	Exame Clinico	Per 26/09/2019 26/09/2019	35,00
RECEPÇÃO HELIETE DOS SANTOS OLIVEIRA VILAS BOAS		Total do Funcionário: HELIETE DOS SANTOS OLIVEIRA VILAS BOAS	35,00
ENFERMARIA IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0,00
ENFERMARIA IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES		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 Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0.00
RADIOLOGIA ISRAEL DANTAS DE BARROS	Exame Cillico	Valor Total do Funcionário: ISRAEL DANTAS DE BARROS	0.00
CHECOMA DIA MANULI COLOTINA VIANA	Exame Clinico	Per 26/09/2019 26/09/2019	35,00
ENFERMARIA JAMILLI CRISTINA VIANA	Exame Cirilco	Valor Total do Funcionário: JAMILLI CRISTINA VIANA	35,00
CHECOMADIA MONEY INF DE CONTA	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0.00
ENFERMARIA JAQUELINE DE SOUZA	Exame Cirrico	Valor Total do Funcionário: JAQUELINE DE SOUZA	0.00
ENFERMARIA JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0.00
ENFERMARIA JETSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA	Exame Office	Valor Total do Funcionário: JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA	0,00
ENFERMARIA JOELINDE SOUSA DE CASTRO	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0,00
ENFERMARIA JUELINDE SOUSA DE CASTRO	Exame Cimico	Valor Total do Funcionário: JOELINDE SOUSA DE CASTRO	0.00
ENERGHARM TORRESTAND DA CHAM	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0,00
ENFERMARIA JORGE LUIS DA SILVA	Exame Clinico	Valor Total do Funcionário: JORGE LUIS DA SILVA	0,00
EVERNADA MULANA ARABEOIDA MEIRA CUMA	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0,00
ENFERMARIA JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA	Exame Cirrico	Valor Total do Funcionário: JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA	0,00
ATOTRO IO HUNG BODTS A DAMENDO	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0,00
RECEPÇÃO JUNIO PORTELA RAIMUNDO	Exame Clinico	Valor Total do Funcionário: JUNIO PORTELA RAIMUNDO	0,00
ENERGY IN THE PROPERTY OF THE	Europe Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0,00
ENFERMARIA KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEIRA	Exame Clinico	Valor Total do Funcionário: KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEIRA	0,00
		VAIDI TOTAL DO PUNCIONANO: NARLIANT SOUSA DE BRITO OLIVEIRA	0,00

CUSTOMA DIA MENUNCINA AND	- OF-1	0.4100/0040 0.4100/0040	0.00
ENFERMARIA KELLEN CRISTINA AMIN	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019 Valor Total do Funcionário: KELLEN CRISTINA AMIN	0,00
ENFERMARIA LAIDE DOS SANTOS	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0.00
ENFERMARIA LAIDE DOS SANTOS	Exame Clinico	Valor Total do Funcionário: LAIDE DOS SANTOS	0.00
ENFERMARIA LEONARDO ALVARENGA DA SILVA	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0,00
ENFERMARIA LEUNARDO ALVARENGA DA SILVA	Exame Caraco	Valor Total do Funcionário: LEONARDO ALVARENGA DA SILVA	0.00
RECEPÇÃO LUCAS SILVEIRA COELHO	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2109	0,00
RECEPÇÃO LOCAS SILVEIRA COELHO	Exame Cirrico	Valor Total do Funcionário: LUCAS SILVEIRA COELHO	0,00
ENFERMARIA LUCIANA MARCELLI BRAZ	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0.00
EN ENWANA EGGIANA MANGELLI BINAZ	CABINE CIMICO	Valor Total do Funcionário: LUCIANA MARCELLI BRAZ	0.00
ENFERMARIA MARCELA BATISTA DA SILVA	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0,00
EN ENWANA MANCES BATTOTA DA GIEVA	Exame Omno	Valor Total do Funcionário: MARCELA BATISTA DA SILVA	0.00
ENFERMARIA MARCIA SIMONE DE CASTILHO	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0,00
ENFERMARIA MARCIA SIMONE DE CASTILITO	Exame Cimico	Valor Total do Funcionário: MARCIA SIMONE DE CASTILHO	0,00
ENFERMARIA MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0,00
ENFERMARIA MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	Exame Clinico	Valor Total do Funcionário: MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	0,00
ENFERMARIA MARCOS ROBERTO QUIRINO	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0,00
ENFERMARIA MARCOS ROBERTO QUIRINO	Exame Cirilo	Valor Total do Funcionário: MARCOS ROBERTO QUIRINO	0,00
ENFERMARIA MARIA DAS GRACAS DELFINO RODRIGUES D	A CII Evama Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0,00
ENFERMARIA MARIA DAS GRACAS DELFINO RODRIGUES D		otal do Funcionário: MARIA DAS GRACAS DELFINO RODRIGUES DA SILVA	0,00
ENFERMARIA MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0.00
ENFERMARIA MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL	Exame Cirilco	Valor Total do Funcionário: MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL	0,00
ENFERMARIA MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0,00
EN ENWANT MAREENE DOG GANTOO GANTIAGO	Exame Office	Valor Total do Funcionário: MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO	0,00
ENFERMARIA MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0.00
ENFERWARIA MINORICEIA MIRANDA NOGOEIRA	Exame Girico	Valor Total do Funcionário: MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	0.00
RECEPCÃO RAUL SILVA SANTANA	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0.00
RECEPÇÃO RADE SIEVA SANTANA	CABINO CINICO	Valor Total do Funcionário: RAUL SILVA SANTANA	0,00
ENFERMARIA REGINA PEREIRA DA SILVA	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0.00
ENFERMARIA REGINA PEREIRA DA GILVA	Exame Office	Valor Total do Funcionário: REGINA PEREIRA DA SILVA	0,00
ADMINISTRAC REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0.00
ADMINISTRAÇ NEIA SIEVIA DE MATOS NIGO PONTELEA	Exame Cirilo	Valor Total do Funcionário: REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA	0,00
ENFERMARIA RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0,00
EN ENWANTA TOTA DE GAGGIA CONGINO FRANCA	Exame Omico	Valor Total do Funcionário: RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	0,00
ENFERMARIA ROSEANE APARECIDA HENRIQUE	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0,00
EN ENMANIA NOCEME A ANEOIDA NEMINGOE	Exame of the	Valor Total do Funcionário: ROSEANE APARECIDA HENRIQUE	0,00
ENFERMARIA ROSILENE COLEN OLIVEIRA	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0,00
ENFERMANIA ROSIELNE GOLLING	Exame Office	Valor Total do Funcionário: ROSILENE COLEN OLIVEIRA	0,00
ENFERMARIA SILVANA GUEDES DOS SANTOS	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0,00
ENFERMARIA SILVANA GUEDES DOS SANTOS	Exame Office	Valor Total do Funcionário: SILVANA GUEDES DOS SANTOS	0.00
ENFERMARIA SIMONE MIRANDA MAIA	Exame Clinico	Per 25/09/2019 25/09/2019	0.00
EN ENWAND SINGRE MINARDA MAIA	LAMINO GINIOO	Valor Total do Funcionário: SIMONE MIRANDA MAIA	0,00
ENFERMARIA SOLANGE DE JESUS SANTOS	Exame Clinico	Per 24/09/2019 24/09/2019	0,00
LIT ENWANTA SOLARGE DE JEGOG GARTOG	Evalue Ollifon	Valor Total do Funcionário: SOLANGE DE JESUS SANTOS	0.00
		. L.o. Total do I dissolutio, Con Tick De Secon Station	-,

ENFERMARIA SUELEN APARECIDA DA S	SILVA ALVES Exame Clinico	Per	25/09/2019	25/20/2040	0.00
and an one do a control of the contr	Exame Citied	Valor Total do Funcionário:		25/09/2019	0,00
RADIOLOGIA THAÍS APARECIDA DE FAI	RIA PRADO Hemograma Completo	Per	25/09/2019		0,00
RADIOLOGIA THAIS APARECIDA DE FAI		Per		21/09/2019	0,00
RADIOLOGIA THAIS APARECIDA DE FAI		9.75	25/09/2019	21/09/2019	0,00
TOTOLOGIA TITALO AL PARECIDA DE PAR	Exame Cirico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
RECEPÇÃO THIAGO MENDES TEODOR	50 F 0F-I	Valor Total do Funcionário			0,00
RECEPÇÃO TRIAGO MENDES TEODOR	RO Exame Clinico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
	22 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22		ncionário: THIAGO MEND	ES TEODORO	0,00
ENFERMARIA VANESSA MIGUEL DE MEI	LO Exame Clinico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
		Valor Total do Fui	cionário: VANESSA MIG	UEL DE MELO	0,00
ENFERMARIA VANIA MOREIRA DE CAST	RO Exame Clinico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
		Valor Total do Fun	cionário: VANIA MOREIR	A DE CASTRO	0,00
ENFERMARIA VICENÇA PAULA DOS SAN	ITOS DE OLIVEIRA Exame Clínico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0,00
	Va	lor Total do Funcionário: VICEN	ÇA PAULA DOS SANTOS	DE OLIVEIRA	0,00
ADMINISTRAÇ VIVIANE PAULA MARTINS	MIRANDA Exame Clinico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0.00
		Valor Total do Funcionário	o: VIVIANE PAULA MART	INS MIRANDA	0,00
RADIOLOGIA WAGNER BARIZON GOME	S Hemograma Completo	Per	25/09/2019	24/09/2019	0,00
RADIOLOGIA WAGNER BARIZON GOME	S Contagem de Plaquetas	Per	25/09/2019	24/09/2019	0.00
RADIOLOGIA WAGNER BARIZON GOME	S Exame Clinico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
		Valor Total do Fu	ncionário: WAGNER BAF		0.00
RADIOLOGIA WILLIAM BOTECCHIA	Hemograma Completo	Per	24/09/2019	19/09/2019	0,00
RADIOLOGIA WILLIAM BOTECCHIA	Contagem de Plaquetas	Per	24/09/2019	19/09/2019	0,00
RADIOLOGIA WILLIAM BOTECCHIA	Exame Clinico	Per	24/09/2019	24/09/2019	0.00
	and the control	7,077/6 25,000/2	do Funcionário: WILLIAI		
RECEPÇÃO WILLIAM RAMOS PAULINO	Exame Clinico	Per	25/09/2019	25/09/2019	0,00
p	Exame Cirico	2000 B. C.	1 (* 1000 to 100 to		0,00
		valor lotal do F	uncionário: WILLIAM RAI	NOS 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 Clinico		82	350,00	



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

____Corte na linha pontilhada

Corte na linha pontilhada

Beneficiário				6 00200.00008 026 Agência/Código do Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso número	
MARGEN MEDICINA DO TRABALHO			4469/503900-2 R\$				00000002617-4		
Número do documento		CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99		V	Vencimento		Valor docume	nto	
427				15/11/2019				2,862,42	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções		(+) Mora / Multa		(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado		
Pagador		L		<u> </u>			** ** ** *** *** *** *** *** *** *** *		
INCS - INSTITUTO NACI	IONAL DE CIENC	IAS DA	SAUDE - 09.26	58.215/00	10-53				
Demonstrativo MARGEN MEDICINA DO	TRABALUO							Autenticação mecânica	

Santander 033-7 | 03399.50396 00200.000008 02617.401019 9 80740000286242 Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER 15/11/2019 Beneficiário Agência/Código do Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 4469/503900-2 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP Data do documento No documento Espécie doc. Data processamento Nosso número 16/10/2019 427 DS N 16/10/2019 0000000026174 Uso do banco Carteira Espécie Quantidade Valor Documento (=) Valor documento 101 -R\$ 2.862,42 COBRANCA SIMPLES - RCR Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) (-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) (+) Mora / Multa - Cobrar multa após 1 dia do vencimento (+) 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 Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Estas despesas foram pagas

Municipal de São José dos Campos Contrato № 163/17

com recursos da Prefeitura

129



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

09.268.215/0001-62

CPF/CNPJ: 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:

Beneficiário original / Cedente

90400888

Nome Fantasia:

MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA

Nome/Razão Social:

MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA

CPF/CNPJ:

00.872.175/0001-99

Beneficiário Final

Nome/Razão Social:

MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA

CPF/CNPJ:

00.872.175/0001-99

Pagador Sacado Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 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: Valor Nominal do Boleto:

07/11/2019 2.862,42

Juros (R\$):

0,00

IOF (R\$):

0,00 0,00

Multa (R\$):

0,00

Desconto (R\$): Abatimento (R\$):

0,00

Valor Calculado (R\$):

2.862,42

Valor Pago (R\$):

2.862,42

Identificação do Pagamento:

MARGEM NF427

07/11/2019 17:10:17

Data/hora da operação:

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



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



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



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



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 07/11/2019 12:39:57

operação:

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



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



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



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



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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

4847 / 013 / 00005369-2 Conta destino:

ADRIANO DA SILVA Nome destinatário:

R\$ 1.701,04 Valor:

Identificação da operação: ADRIANO SILVA

07/11/2019 Data de débito:

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



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



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



Via Internet Banking CAIXA

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE **Emitente:**

2757 / 003 / 00002427-5 Conta origem:

1634 / 013 / 00121879-6 Conta destino:

Nome destinatário: AMANDA DE ARAUJO S BERNARDELLI

R\$ 1.676,70 Valor:

AMANDA BERNARDELLI Identificação da operação:

07/11/2019 Data de débito:

07/11/2019 11:29:37 Data/hora da operação:

> 88439819 Código da operação:

R2E383634T7P7QKF Chave de segurança:

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

2935 / 013 / 00009816-8

Nome destinatário:

ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA

Valor:

R\$ 2.342,71

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



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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

2348 / 013 / 00041243-0 Conta destino:

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



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



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



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



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



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



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



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



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:

5QR303XKRQ8CCSYY

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

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

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

3013 / 013 / 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



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: LZH66QG9UYYPU4GJ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE **Emitente:**

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

2935 / 013 / 00040560-5 Conta destino:

Nome destinatário: DANIELA MACHADO MANTOVANI

Valor: R\$ 1.682,99

DANIELA MANTOVANI Identificação da operação:

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



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



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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

0314 / 001 / 00089627-1 Conta destino:

Nome destinatário: DILMA BATISTA GONCALVES

R\$ 4.322,93 Valor:

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



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



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



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



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: WX38NE4G7GUYYU8E

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

2935 / 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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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:

EEF45HNFRY5AJPEJ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3013 / 013 / 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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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

88636275

Código da operação:

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



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



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



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



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



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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

0351 / 023 / 00015098-1 Conta destino:

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



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



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



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:

XVA1HNWRLEUXXQR1

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

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



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



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



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:

Z8NH8EGCVEFPPEFM

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

0351 / 013 / 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



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



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

88686308

Código da operação:

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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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

alto

	RECIBO D	E FÉRIAS		Página: 1 / 1
NANDA FERRI	EIRA SANSEVERO	i a		***************************************
'SP	De	epto.:		
a 08/0				
a 11/1	2/2019 Pr	eríodo de Abono Pecuniário	D:	
ULO DA REM	UNERAÇÃO BAS	SE PARA PAGAMENTO	DE FÉRIAS	
aquisitivo				base para fins de férias
	3.152,00	740,79		3.892,79
	DEMONS	TRATIVO		
		Descontos		
	Novemb	ro / 2019		
	19 2.465,43	44 - IRRF Sobre Férias		466,12
50 - 1/3 de Férias 863				380,14
	126,41			
R\$	3.455,80	Total Descontos (I	B) R\$	846,26
Valor líquido po	extenso: (DOIS M	IL SEISCENTOS E NOVE	REAIS E CINOI	AND THE PARTY OF T
CENTAVOS)	\$	-,,,,,,,,,,	THE WOLLOWING	DENTA E GOATRO
	Dezembr	ro / 2019		
	11 1.427,36	45 - INSS Sobre Férias		220,08
	500,18			
	73,19			
R\$	2.000,72	Total Descontos (I	3) R\$	220,08
Valor líquido por	extenso: (UM MIL	SETECENTOS E OITENT	A REAIS E SES	SENTA E QUATRO
CENTAVOS)	2			
	a 08/0 a 11/1 JLO DA REMI aquisitivo R\$ Valor líquido por CENTAVOS) R\$	a 08/02/2019 a 11/12/2019 Pe JLO DA REMUNERAÇÃO BAS aquisitivo Salário Contratua 3.152,00 DEMONS Novembre 19 2.465,43 863,95 126,41 R\$ 3.455,80 Valor líquido por extenso: (DOIS MODENTAVOS) Dezembre 11 1.427,36 500,18 73,19 R\$ 2.000,72 /alor líquido por extenso: (UM MIL,	a 08/02/2019 a 11/12/2019 Período de Abono Pecuniário JLO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO aquisitivo Salário Contratual	a 08/02/2019 a 11/12/2019 Período de Abono Pecuniário: JLO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS aquisitivo Salário Contratual 3.152,00 740,79 DEMONSTRATIVO Descontos Novembro / 2019 19 2.465,43 44 - IRRF Sobre Férias 45 - INSS Sobre Férias 45 - INSS Sobre Férias Para 3.455,80 Total Descontos (B) R\$ Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, SEISCENTOS E NOVE REAIS E CINQUENTAVOS) Dezembro / 2019 11 1.427,36 500,18 73,19 R\$ 2.000,72 Total Descontos (B) R\$ //alor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E OITENTA REAIS E SES

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.



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



			F	RECIBO D	E FÉ	RIAS		Págin	a: 1/1
Nome do Empregado:	252 - TER	EZINHA I	MARIA DA	SILVA					
CTPS Nº/Série: 000332	244/00119/	SP		D	epto.:				Allower - Allower
Período aquisitivo: 11/	12/2017	а	10/12/201	18					and the way of the same
Período de gozo: 07/	/11/2019	а	06/12/201	19 P	eríodo	de Abono Pecuniári	o:		=
	CÁLC	ULO DA	REMUNE	RAÇÃO BA	SE PA	RA PAGAMENT	O DE FÉF	RIAS	The state of the s
Faltas não justificadas n	o período a	aquisitivo	Sal	ário Contratua	al	Salário Variável	Remune	eração base para	fins de férias
0				1.622,70		450,73		2.073,43	}
				DEMONS	TRAT	īvo	-		
Proventos		**********			Desc	ontos		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
				Novemb	ro / 20)19			**************************************
43 - Férias 24				1.658,74	44 -	IRRF Sobre Férias	20011 111 - V		31,06
50 - 1/3 de Férias	606,1			606,14	45 -	INSS Sobre Férias			266,70
288 - Adicional Insalubridado	e Férias			159,68					
Total Proventos (A	N)	R\$		2.424,57		Total Descontos	(B)	R\$	297,76
Líquido a Receber (A-	-B)	Valor líqui	do por exte	enso: (DOIS M	IIL, CE	NTO E VINTE E SE	IS REAIS	E OITENTA E UN	Л
R\$ 2.126		CENTAVO							
				Dezemb	ro / 20	119			
43 - Férias			6	414,69	45 -	INSS Sobre Férias			66,68
50 - 1/3 de Férias				151,54					
288 - Adicional Insalubridade	e Férias			39,92					
Total Proventos (A	4)	R\$		606,14		Total Descontos	(B)	R\$	66,68
Líquido a Receber (A-	-B)	Valor líqui	do por exte	enso: (QUINH	ENTO	S E TRINTA E NOV	E REAIS E	QUARENTA E S	SEIS
R\$ 539		CENTAVO		*** **********************************					
VALOR LÍQUIDO A REC	EBER: R\$	2.666.27	2	5886189041127			17-41%		
Recebi de INCS INSTITU	ALL STATE OF THE S			DA (CNPJ: 09	.268.2	15/0010-53) a impo	rtância líqu	ida de R\$ 2.666	27
(DOIS MIL, SEISCENTOS	S E SESSE	ENTA E S	EIS REAIS	E VINTE E S	ETE C	ENTAVOS), conform	ne demons	strativo acima, ref	erente as
Férias.									
São José dos Campos, 0	5 de Nover	mbro de 2	019						

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

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.



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



				RECIBO D	E FÉF	IAS		Pági	na: 1 / 1
Nome do Empregad	o: 257 - EL	IANE COR	BANI VII	EIRA 💮					
CTPS Nº/Série: 00	0041982/00119	9/SP		De	epto.:		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		***************************************
Período aquisitivo:	07/02/2018	а	06/02/2	2019				*****	
Período de gozo:	11/11/2019	а	10/12/2	2019 Pe	eríodo d	Abono Pecuniári	0:		
	CÁL	CULO DA	REMUN	NERAÇÃO BAS	SE PAF	RA PAGAMENTO	DE FÉ	RIAS	The second secon
Faltas não justifica	das no período	aquisitivo	1	Salário Contratua	al	Salário Variável	Remu	neração base par	a fins de férias
			1.622,70		41,18		1.663,8	8	
				DEMONS	TRATI	/0	-		*****
Proventos					Desco	ntos			
				Novemb	ro / 201	9			
43 - Férias			20	1.109,25	44 - IF	RRF Sobre Férias			12,56
50 - 1/3 de Férias	ias 414,11			414,11	45 - INSS Sobre Férias			149,08	
288 - Adicional Insalut	oridade Férias			133,07					
Total Provent	tos (A)	R\$		1.656,43	Total Descontos (B) R\$			161,64	
Líquido a Receb R\$	er (A-B) 1.494,79	Valor líqu SETENTA	ido por e A E NOV	xtenso: (UM MIL E CENTAVOS)	, QUAT	ROCENTOS E NO	VENTA E	QUATRO REAL	SE
				Dezembi	ro / 201	9			
43 - Férias			10	554,63	45 - IN	ISS Sobre Férias			74,54
50 - 1/3 de Férias				207,05					
288 - Adicional Insalut	oridade Férias			66,53					
Total Provent	tos (A)	R\$		828,21		Total Descontos ((B)	R\$	74,54
Líquido a Receb	er (A-B)	Valor líqu	ido por e	xtenso: (SETECI	ENTOS	E CINQUENTA E	TRÊS RE	AIS E SESSENT	A E SETE
R\$	753,67	CENTAV							
VALOR LÍQUIDO A	RECEBER: R	\$ 2.248.4	6			**************************************			
Recebi de INCS INS (DOIS MIL, DUZEN' as Férias.	STITUTO NACI	ONAL DE	CIENCIA	S DA (CNPJ: 09 S E QUARENTA	.268.21 E SEIS	5/0010-53) a impor CENTAVOS), con	tância líq forme de	uida de R\$ 2.248 monstrativo acim	,46 a, referente
São José dos Camp	os, 08 de Nove	embro de 2	019			7		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.



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







FATURA ::: Nº 2082 LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS DATA EMISSÃO: 02/07/2019

IT CONTROLE SJC LTDA - ME

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

11938442 - CONTRATO DE LOCAÇÃO - CENTRAL HIPATH 1150 11938443 - CONTRATO LOCAÇÃO - APARELHO - KS 3030 -

DARKBLUES

Quantidade Valor Unitário

Valor Total

1

R\$390,00 R\$35,00 R\$390,00

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





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





FATURA ::: Nº 2179 LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS

DATA EMISSÃO: 03/09/2019

IT CONTROLE SJC LTDA - ME

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

Endereco: 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

11938442 - CONTRATO DE LOCAÇÃO - CENTRAL HIPATH 1150 11938443 - CONTRATO LOCAÇÃO - APARELHO - KS 3030 -

DARKBLUES

Quantidade Valor Unitário

Unitário Valor Total

1 R\$390,00 1 R\$35,00 R\$390,00 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





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:

Chave de segurança: 2NGK0UGFL1W3ZXAA

00046484

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



Relação Assistencial

10/2019

Pág:

1

Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ/CEI: 09.268.215/0010-53 Nº: 76

Endereco: Rua Alzirio Lebrão

Bairro: Alto da Ponte

Compl. :

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.J/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

24,34

Código: 296 CTPS: 00013960/00412/SP

Nome: BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA

Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM

Código: 189

Nome: DARLENE GARCIA VIANA

Pis: 20345103313

Admissão: 03/09/2018 Salário: 1.716,00

25,74

CTPS:

00085311/00204/SP

15/08/2017

Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM

Código: 207

Pis: 12942641268

Admissão:

Salário: 1.622,70

24,34

CTPS: 00089193/00293/SP

Nome: DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS

Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM

Pis: 20010360055

Admissão :

20/09/2017

Salário: 1.622,70

24.34

Código: 167 CTPS: 00080072/00293/SP

Nome: EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS DA SILVA Pis: 12546948700

Admissão:

11/06/2017

Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM Salário: 1.622,70

Código: 216 Nome: CTPS: 00089146/00333/SP

EDSON DE PAULA SILVA

Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM

Valor:

24,34

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 CTPS:

Nome: 00011781/00185/SP

GIANNI FERREIRA SANTOS Pis: 12610049236

Função: AUX ADMINISTRATIVO

Código: 208

Nome:

JAQUELINE DE SOUZA

Admissão:

10/10/2017

Salário: 1.996.84

29.95

CTPS:

00009982/00032/RJ

Pis: 12012435337 JOSEANE VILAS BOAS FRANCA

Admissão:

21/09/2017

Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM Salário: 1.622,70

24,34

CTPS: 00078263/00353/SP

Código: 209

Nome:

Pis: 12888324263

Admissão:

Admissão:

Admissão:

20/09/2017

Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM Salário: 1.622,70

Valor:

24,34

Código: 229

Nome: JUNIO PORTELA RAIMUNDO Pis: 20787747267

Função: RECEPCIONISTA Salário: 6.28

Valor:

16,96

Código: 250 CTPS: 00077279/00090/SP

CTPS: 00023928/00380/SP

CTPS: 00071532/00185/SP

Nome: MARCOS ROBERTO QUIRINO

Pis: 12105084038

Nome: SOLANGE DE JESUS SANTOS

Pis: 19011737094

Pis: 12585569227

Admissão:

15/11/2017

02/10/2017

20/09/2017

Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM Salário: 1.622,70

Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM

24,34 24,34

CTPS: 00084109/00136/MG Código: 205

Código: 241

TOTAL

Nome: WALQUIRIA APARECIDA RAMOS Admissão: 19/09/2017 Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM Salário: 1.622,70

Salário: 1.622,70

Valor:

Valor:

24,34

336,79



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 № 163/17

Recibo do Pagador * Sicredi 748-X 74891.11927 16725.107102 07724.721092 5 80720000033679 ocal de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI 13/11/2019 CNPJ: 72.308.372/0001-90 Agência/Código beneficiário 0710.07.72472 SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760 Esp. Docum. Data documento 11/11/2019 Data processamente 11/11/2019 Nosso número 19/216725-1 19/216725-1 NÃO Espécie REAL 336,79 -)Desconto/Abatimento CONTRIB. ASSISTENCIAL - CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA (-) Outras deduções MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% S/F. DE PAGTO -REF. AO MÉS 10/2019. APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS. +)Mora/Multa (+) Outros acrécimos (=) Valor cobrade 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 Autênticação mecânic

Via do Banco

									Via do Banco
% Sicredi	748-X		74891.11	927 16	725.107	02 07	724.721092	5 8072000003	3679
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENC	CIALMENTE NAS COC	PERATIVA	S DE CRÉDITO D	O SICREDI				Vencimento 1	3/11/2019
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAE	DE SERVS SAUDE D	ESJ			CNPJ 72.3	08.372/000	1-90	Agência/Código beneficiário	0710.07.72472
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 -	JARDIM AUGUSTA - S	An Insé	DOS CAMPOS / S	P - 12216-7	30	-0-411-000	W.W.		
Data documento 11/11/2019	Número do documento 19/216725-1	MO JOBE	DOG CAMIL OG 7 C	12210-7	Esp. Docum.	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 CONTRIB. ASSISTE! MAIS DE UM ANO, P APÓS O VENCIMEN	NCIAL - CONF. PRE ERC. 1,5% S/F. DE	VISTO EN	M CONV. COLE REF. AO MÊS 1	0/2019.	ISULA PRE E	XISTENT	E HA	(-) Desconto/Abatimento (-) Outras deduções	
								(+)Mora/Multa	H. S. L. W. S. C.
								(+) Outros acrécimos	
								(=) Valor cobrado	
RUA ITAPET	S-INST. NACIONAL D INGA, 290- JARDIM SATÉLITE S			EC:988	CNPJ:	09.268,215	/0010-53		
Sacador/Avalista				AND THE PERSON NAMED IN		ne operani		Cód. de baixa;	
								Autênticação 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:

74891.11927 16725.107102 07724.721092 5

80720000033679

Instituição Emissora - Nome do Banco:

BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: Código do ISPB: 748

Beneficiário original / Cedente

01181521

Nome Fantasia: Nome/Razão Social:

SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA

72.308.372/0001-90

CPF/CNPJ: 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\$): 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





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 Pagado
* Sici	edi 748-)		74891.11927	02447.007	101 07	750.991023	5 8072000000	2434
ocal de pagamento PAGÁVEL PREF	ERENCIALMENTE NAS	COOPERATIVAS	DE CRÉDITO DO SICRE	EDI .			Vencimento 1;	3/11/2019
CNPI: SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J 72.308.372/0001-90							Agência/Código beneficiário	0710.07.75099
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDR	ES, 47 - JARDIM AUGU	STA - SÃO JOSÉ I	DOS CAMPOS / SP - 122	16-760				Care and the care
Data documento 11/11/2019	Número do documen 19/202447-0	io .		Esp. Docum. DM	Aceite NÃO	Data processamento 11/11/2019	Nosso número	19/202447-0
		Espécie REAL	Quantidade			Valor	(=)Valor do documento	24,34
	ormações deste bloqueto são de	-		***************************************			(-)Desconto/Abatimento	
	COLETIVA, CORRE E ASSOCIATIVA	SP. A 1,5% S/ T	OTAL BRUTO DA F. P.	AGTO. REF. AO	MÉS 10/20	19 –	(-) Ontras deduções	
12-3922-8151-							(+)Mora/Multa	
	IMENTO COBRAR 2	% DE MULIA E	1% DE JUROS.				(+)(violarividità	
APÓS O VENO	IMENTO COBRAR 2	% DE MULIA E	1% DE JUROS.				(+) Outros acrécimos	
	IMENTO COBRAR 2	% DE MULIA E	: 1% DE JUROS.					
APÓS O VENO Pagador 12,489 RUA IT	- INCS-INST. NACIONA APETINGA, 290- 740 JARDIM SATÉLITI	L DE CIENCIAS (DA SAUDE EC:988	CNPJ:0	9.268.215/00	10-53	(+) Outros acrécimos	

Via do Banco

								Via do Banc
% Sicredi	748-X		74891.11927	02447.007	101 07	7750.991023	5 8072000000	2434
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENC	IALMENTE NAS CO	OPERATIVA:	S DE CRÉDITO DO SIC	REDI			Vencimento 1	3/11/2019
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB	DE SERVS SAUDE I	CNPJ;					Agéncia/Código beneficiário	0710.07.75099
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 -	JARDIM AUGUSTA -	SÃO JOSÉ I	DOS CAMPOS / SP - 12	216-760				
Data documento 11/11/2019	Número do documento 19/202447-0			Esp. Docum.	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 o	leste bloaueto são de evelusir	va reconnechilid	ada da banaficiária \				(-)Desconto/Abatimento	
CONF. CONV. COLE	TIVA, CORRESP. A			PAGTO. REF. AO	MÊS 10/2	019 –	(-) Outras deduções	
CONF. CONV. COLE	TIVA, CORRESP. A OCIATIVA	A 1,5% S/ T	TOTAL BRUTO DA F.	PAGTO. REF. AO	MÊS 10/2	019 –		
CONF. CONV. COLE MENSALIDADE ASSO 12-3922-8151-	TIVA, CORRESP. A OCIATIVA	A 1,5% S/ T	TOTAL BRUTO DA F.	PAGTO. REF. AO	MÊS 10/2	019 –	(-) Outras deduções	
CONF. CONV. COLE MENSALIDADE ASSO 12-3922-8151-	TIVA, CORRESP. A OCIATIVA	A 1,5% S/ T	TOTAL BRUTO DA F.	PAGTO. REF. AO	MÊS 10/2	019 –	(-) Outras deduções (+)Mora/Multa	
CONF. CONV. COLE MENSALIDADE ASSO 12-3922-8151- APÓS O VENCIMENT Pagador 12,489 - INC: RUA ITAPET	TIVA, CORRESP. A OCIATIVA TO COBRAR 2% Di S-INST. NACIONAL D	E MULTA E	TOTAL BRUTO DA F. E 1% DE JUROS. S DA SAUDE EC		MÊS 10/2		(-) Outras deduções (+)Mora/Multa (+) Outros acrécimos	

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

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 C.N.P.J/C.E.I: 72.308.372/0001-90

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

24.34

TOTAL

24.34



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: Nome:

09.268.215/0001-62

Conta de débito:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:

74891.11927 02447.007101 07750.991023 5

80720000002434

Instituição Emissora - Nome do Banco: Código do Banco:

BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

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:

CPF/CNPJ:

INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:

13/11/2019

Data de Efetivação / Agendamento: Valor Nominal do Boleto:

11/11/2019 24,34

Juros (R\$):

0,00

IOF (R\$):

Multa (R\$):

0,00 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:

Chave de segurança:

6L76ZCJG1F2W3CMJ

015635049

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

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

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

Recibo do Pagador Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP Vencimento 59.950.410/0001-46 11/11/2019 Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP Agência/Código do Beneficiário INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107) 09.268.215/0010-53 0001/1202863 Data do Documento Número do Documento Data do Processamento 005107.005 07/11/2019 RC 07/11/2019 000000568505-2 Jso do Banco Carteira Espécie Valor (=) Valor do Documento RCR R\$ 55,65 Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. (-) Desconto / Abatimento REF. TAXA NEGOCIAL (10/2019). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS, (-) Outras Deduções PREZADO CAIXA (+) Mora/Multa/Juros RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99 (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado Autenticação mecânica

Santander | 033-7

agador/Avalista

03399.12024 86300.000055 68505.201019 7 80700000005565

Local de Pagamento PAGAR PREFENCIA Beneficiário	MENTE NAS	AGENCIA	S DO BANCO	SANTANDER-0	3C	Vencimento 11/11/2019
SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP 59.950.410/0001-46						Agência/Código do Beneficiário
Data do Documento 07/11/2019	Número do 0051	Documento 07.005	Espécie Doc. OU	Aceite Data do Processamento N 07/11/2019		Nosso Número 000000568505-2
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 55.65
Instruções de Responsabilide REF. TAXA NEGOCIAL (VENCIDO COBRAR MUI	10/2019).			o, ouridic o distinct	idito,	(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE	R\$ 0,01 A R\$ 99	9,999,99				(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
RUA ALZIRIO			DA SAUDE (5			CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0010-53

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

Bairro: Alto da Ponte

Compl.:

Cidade: São José dos Campos

UF: SP

Cep: 12212-500

SINTARESP

Endereço: Rua Demini

Nº: 471

Fone:

Cidade: São Paulo

C.N.P.J/C.E.I: 59.950.410/0001-46

Bairro: Penha de França

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:

TOTAL

54,04 54,04



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

CPF/CNPJ:

Pagador Final / Efetivo

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 RADI

Nome/Razão Social:

SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R

CPF/CNPJ:

59.950.410/0001-46

Beneficiário Final Nome/Razão Social:

SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R

CPF/CNPJ:

59.950.410/0001-46

Pagador Sacado Nome/Razão Social:

INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Pagador Final - Correntista Nome/Razão Social:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:

11/11/2019 11/11/2019

Data de Efetivação / Agendamento: Valor Nominal do Boleto:

0.01

Juros (R\$):

0,00

IOF (R\$):

0,00

Multa (R\$): Desconto (R\$): 0,00 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



Extrato Fundo de Investimento Para simples verificação

CAMPOLIM, SP				Para simple	s verificação
CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L 16.916.063/0001-22 17/03/2013 16.916.063/0001-22 17/03/2013 16.916.063/0001-22 17/03/2013 17/03/2013 17/03/2013 17/03/2013 17/03/2013 17/03/2013 17/03/2013 17/03/2013 17/03/2013 17/03/2019 17/03/	Nome da Agência CAMPOLIM, SP				
No Mês(%) No Ano(%) Nos Últimos 12 Meses(%) Cota em: 31/10/2019 Cota em: 29/11/2019 0,3456 5,1825 5,6683 1,830564 1,836891	Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L		01-22	Início das Ativio	
0,3456	Rentabilidade do Fundo				
Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF O.360.305/0001-04		100 OF 1000			
Caixa Econômica Federal SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF O.360.305/0001-04	Administradora				
CONTROL CONT	Nome Caixa Econômica Federal		Lotes 3/4 -	Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
Conta Corrente Og. 268.215/0001-62 Og.	Cliente				
Resumo da Movimentação distórico Saldo Anterior Saldo Sal	Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE				
distórico Valor em R\$ Qtde de Cota Saldo Anterior 0,00 0,00000 Aplicações 622.000,00C 338.886,32294 Resgates 148.660,22D 81.153,72847 Rendimento Bruto no Mês 112,27C RRF 1,15D ,49540 OF 25,13D ,49540 Faxa de Saída 0,00 ,00 Faddo Bruto* 473.425,77C 257.732,09906 Lesgate Bruto em Trânsito* 0,00 257.732,09906	Analise do Perfil do Investidor		Data o	da Avaliação	
Baldo Anterior Quito en RS Quito de Cota Aplicações 0,00 0,00000 Resgates 622.000,00C 338.886,32294 Rendimento Bruto no Mês 112.27C RRF 1,15D ,49540 OF 25,13D axa de Saída 0,00 aldo Bruto* 473.425,77C 257.732,09906 desgate Bruto em Trânsito* 0,00 () Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor 0,00	Resumo da Movimentação			11-11	
Galdo Anterior 0,00 0,00000 Aphicações 622.000,00C 338.886,32294 Resgates 148.660,22D 81.153,72847 RRF 112,27C 1,15D ,49540 CRRF 25,13D 0,00 0,00 Galdo Bruto* 473.425,77C 257.732,09906 0,00 () Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor 0,00 0,00 0,00	Histórico		Valor e	m R\$	Qtde de Cotas
Sesgates S22,000,000 S38,000,32294 Sendimento Bruto no Mês 148,660,22D 81,153,72847 Sendimento Bruto no Mês 112,27C 1,15D ,49540 Sendimento Bruto no Mês 1,15D ,49540 Sendimento Bruto no Mês 25,13D Sendimento Bruto no Mês 1,15D ,49540 Sendimento Bruto no Mês 1,15D ,49540 Sendimento Bruto no Mês 1,15D ,49540 Sendimento Bruto no Mês 1,27C 25,13D Sendimento Bruto no Mês 1,15D ,49540 Sendimento Bruto no Mês 1,15D ,49540 Sendimento Bruto no Mês 1,15D ,49540 Sendimento Bruto no Mês 1,27C Sendimento Bruto no Mês 1,27C Sendimento Bruto no Mês 1,15D ,49540 Sendimento Bruto no Mês 1,27C Sendimento Bruto n				0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês 112,27C RRF 1,15D ,49540 Privata de Saída 0,00 Privata de Saída 0,00 Privata de Bruto* 473.425,77C 257.732,09906 Privata de Bruto em Trânsito* 0,00					338.886,322947
RRF OF 1,15D ,49540 25,13D					81.153,728477
OF 25,13D			1	5 (1 E) 5 (1 E) (1 E) (1 E) (1 E)	
axa de Saída 0,00 saldo Bruto* 473.425,77C 257.732,09906 esgate Bruto em Trânsito* 0,00) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor	IOF		84		,495402
Saldo Bruto* Resgate Bruto em Trânsito* O,00 257.732,09906 O,00 O,00					
Resgate Bruto em Trânsito* 0,00) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor	Saldo Bruto*		172 4		257 722 600007
	Resgate Bruto em Trânsito* (*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor		413.4		257.732,099067
	Movimentação Detalhada				

movimen	tayao Detamada		
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	00.000,000.107
	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 № 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

	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001	
Ouvidoria:	Endereço Eletrônico:	
	Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS - NFS-e

00000033 Data e Hora de Emissão 18/11/2019 13:39:04 Código de Verificação

ADS6-X64Z

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 26.925.846/0001-26

Inscrição Municipal: 5.639.322-9

Nome/Razão Social: GASTALDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. ME. Endereço: R Cuiabá 00283 - Alto da Mooca - CEP: 03183-000

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVICOS

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53

Inscrição Municipal: ----

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740 Município: São José dos Campos

UF: SP E-mail: -

INTERMEDIÁRIO DE SERVICOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVICOS

BANCO ITAÚ. AG: 0056. C/C: 35.540-7

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de Outubro/2019.

VALOR TOTAL DO SERVICO = R\$ 4.800.00

INSS (R\$) CSLL (R\$) COFINS (R\$) PIS/PASEP (R\$) 72.00 48 00 144.00 31,20 Códian do Servico 04219 - Ambulatórios e prontos socorros. Valor Total das Deduções (R\$) Base de Cálculo (R\$) Alíquota (%) Valor do ISS (R\$) Crédito (R\$) 0,00 0,00 Município da Prestação do Serviço Número Inscrição da Obra Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional:



Comprovante de 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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspetoria 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 1/2

PRESTADOR

CNPJ

: 25.024.538/0001-67

IM: 72239

Razão Social: CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA

: 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:

Endereço

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

Municipio ;SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Servico

"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 Servico: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE. PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

	Deduçõ	es (R\$) 0,00	Base	de Cálcul 3.6	o (R\$) 800,00	Alíqu	ota (%) 2,00	Va	alor do ISS (R\$) 72,00	ISS Retido na Fonte (R\$ 0,0	
					Reten	ções na	Fonte pe	lo Tomado	r		
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 Pgto: 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%)



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspetoria 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 MED	DICA MOURA RIBEIRO LTDA	Dados que identificam a nota	回線影響的影響回
serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.		Número da Nota 105/NFE	
<i>I</i>		Emissão 14/11/2019 17:51:37	
Data	Identificação do Recebedor	Código de verificação 1EEAE198CD2110E69843	



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



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

Nota Fiscal de Servicos Eletrônica - NFS-e Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e

Competência da NFS-e

Número / Série

17/11/2019 21:52:33

11/2019

14 / E

Código de Verificação

iqY4Efk7Z

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

24.996.786/0001-07

Nome/Razão Social:

J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: PEDRO ERNESTO 240 BLOCO A, APTO 161 VILA SANCHES

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

Inscrição Municipal:

CEP:

331585

E-mail:

12245-520

TOMADOR DO SERVICO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

SP

Inscrição Municipal:

E-mail:

INCS@INCS.ME.BR

UF: SP

CFP.

12212-500

Telefone:

acjcontabilidade.fiscal@hotmail.co

Telefone:

(15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão № 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 № 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

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

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigivel

NÃO OPTANTE

CÁLCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$)

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Aliquota

Valor ISSQN

2.400.00

0,00

Deduções (R\$)

0.00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2,400.00

2,00

48.00

Valor Serviço (R\$)

ISSQN (R\$)

IRRF (R\$)

PIS (R\$)

RETENCÕES COFINS (R\$)

INSS (R\$)

CSLL (R\$)

Outras Retenções (R\$)

0,00

36,00

0,00

15,60

24,00

0.00

VALOR TOTAL DA NOTA

Retenções (R\$)

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

2.400,00

147,60

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Código da Obra:

Data de pagamento da NF:

Número da nota fiscal substituta:

Regra especial:

2.252,40



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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e Prestador

DADOS DA NFS-e



Data e Hora de Emissão da NFS-e 27/11/2019 10:31:28

Competência da NFS-e

11/2019

Número / Série

20 / E

Código de Verificação

VU30KHGxJ

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

incs@incs.me.br

josi.fiscal@caoll.com.br

Telefone:

Telefone:

326573

E-mail:

CFP.

12245-320

E-mail:

12212-500

CEP:

UF:

SP

UF:

SP

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNP I

22.443.851/0001-41

Nome/Razão Social:

E. F. DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGIA EIRELI ME Endereço: MAJOR FRANCISCO DE PAULA ELIAS 248 VILA ADYANA

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

TOMADOR DO SERVICO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

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: Banco: 756 Sicoob Agência: 5052 Conta Corrente: 9414-5

SERVIÇOS MÉDICOS

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

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigível

NÃO OPTANTE

CÁLCULO DO ISSON

Base Cálculo ISSQN (R\$) Valor ISSON Alíquota

Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) 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 VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$) 4.800,00 295.20 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:

Regra especial:

Valor Líquido (R\$)

4.504,80



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:

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

00030608

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



SMR CLXXVIII SOCIEDADES MEDICAS REUNIDAS CLXXVIII LTDA

RUA MONSENHOR BERNARINO, Nº 723 CEP: 39645000, BAIRRO: CENTRO MUNICIPIO: JENIPAPO DE MINAS-MG

CNPJ / CPF: 31621564000175 Email:

SOCIEDADESMEDICASREUNIDAS@GMAIL.

Insc. Est.

012801

012801

MEI

Tel.

Número da NFS-e 109/2019

Data de Emissão 27/11/2019 11.06

Código Verificador 39M38ETXC20Y

Tributado no Município



MUNICÍPIO DE JENIPAPO DE MINAS

SETOR DE TRIBUTAÇÃO

Natureza da Operação

(33) 3738-9320 - http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=JenipapoMinas

Simples Nacional

NÃO

Insc. Mun.



Serviço			NÃO	NÃO		Sim				
			TOMADOR	DO SER	VIÇO					
Nome / Razão Social: INC	CS - IN	STITUTO	NACIONAL DE CIEN	ICIAS E	A SAU	IDE				
Endereço: R ALZIRIO L	EBRA	O 76					Var. South - Architecture			
Bairro: ALTO DA PONTE				Tel.			MUNICIPIO	DE PRE	STAÇÃO DO	SERVIÇO
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS				UF: SP CEP:			SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP			
CNPJ / CPF: 0926821500	PJ / CPF: 09268215001053 Insc. Est. Insc. Mun.			n.						
			INTERMEDIÁR	IO DO S	ERVIÇ)				
Nome / Razão Social ****	*****			CN	CNPJ / CPF ********		Insc. Mun. ********		**	
DESCRIÇÃO DOS SERVI	ços			V. 1	JNIT.	QTD.	TOTAL	ALI.	IMPOSTO	RETIDO
INCS - Instituto Nacional de Ciên Dr. JOSÉ AUGUSTO SIL			ivos ao mês de Outubro/20	019	г					
CNAE Código - 4.01		a e biomedicir	na.			com rec Munici	espesas fora cursos da Pi pal de São . Contrato N	refeiti José d	ura de la dela de	
Base Cálculo ISSQN 600.00	Valor IS		Valor ISSQN Retido	Valor	e Deduç	ões Va	alor de Descon	tos	Valor 6.0	

Valor INSS Retido Valor IRRF Retido Valor SEST/SENAT Valor PIS COFINS Outras Retenções Total Retençõ	Base Cálculo ISSQN 600,00	Valor ISSQN 12,00	Valor ISSQN Retio	do Valor o	le Deduções 0,00	Valor de Descontos 0,00	Valor CSLL 6,00
0,00 0,00 0,00 3,90 18,00 0,00 27,90	\$2.00 Markets		54.75.00	VEX.500.000	100.000.000	,	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.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=JenipapoMinas

Recebi (emos) de		109/2019	Número de Controle	
	DADES MEDICAS REUNIDAS CLXXVIII LTDA	Nº da NFS-e/Ano do exercício 39M38ETXC20Y	do Município	
os serviços constantes d	a Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência		
Data	Identificação e assinatura do recebedor	2019/11		

Consulta realizada em 27/11/2019 às 11:06:50.





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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

			IDEATTER	4010000				
01 CNPJ/CEI		02 Razão Social/N		AÇÃO DO E	MPKEGAL	OR		
09.268.215/00			INCS IN	NSTITUTO	NACION	AL DE C	IENCIAS DA SAUD	E
03 Endereço (logradouro	, nº, andar, a	apartamento) R ALZIRIO LE	BRAO, 76	3			04 Bairro ALTO DA	PONTE
05 Município SÃO JOSI	É DOS C	CAMPOS	06 UF SP	07 CEP 12213-0		60700	09 CNPJ/CEI Tomador/Ob	ra
40 DISABASED			IDENTIFIC	AÇÃO DO TR	RABALHAD	OR		
10 PIS/PASEP 1266870724	4	11 Nome		LU	CIANA G	ONCAL	/ES	
12 Endereço (logradouro R I I	, nº, andar, a	apartamento) ONIO DE CAST	RO 21 B	I A ADTO	500		13 Bairro CIDADE M	ODLIMBI
14 Município SÃO JOSE			15UF SP	16 CEP 12236-8	17 CT	PS (nº, série	e, UF) 1	8 CPF
19 Data de Nascimento		20 Nome da Mãe	J					185.706.928-54
24/03/197	4	1	DAG	JOSEF OS DO CON		IDA GOI	NCALVES	
21 Tipo de Contrato								
		1. CONTRATO	DE TRAB	ALHO POF	R PRAZO	INDETE	RMINADO	
22 Causa do Afastament	0	DESPEDIDA	SEM JU	STA CAUS	A PELO	EMPRE	GADOR	
23 Remuneração Mês Ar	nt	24 Data de Admiss	ño l	25 Data do Avi	ina Deluia	locn-	to do Markovski. To	70/14/
1.744,00)	28/05/2	017	23/07	7/2019	26 Da	ta de Afastamento 23/072019	7 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TR 0	CT) 25	Pensão Alim. (%) (FC 0	STS) 30 C	ategoria do Tra	balhador	01 - EN	/PREGADO	
31 Código Sindical 912021150025		32 CNPJ e Nome da E			G EM SEI	RVICOS	DE SAUDE DE SJO	2
		DISC	CRIMINAÇĂ	O DAS VER	BAS RESC	SÓRIAS		
VERBAS RESCISÓR Rubrica	RIAS	Valor	Rubrica		Valor		D. L.J.	Votes
50 Saldo de /d	dias Salário as e DSR)	Valor	51 Comissõ	ies	Value		Rubrica 52 Gratificação	Valor
53 Adic. de Insalubridade %			54 Adic. de Periculosida	ade %			55 Adic. Notumo Horas a %	
56.1 Horas Extras	horas a		57 Gorjetas				58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Variável	e Salário		60 Multa An 8º/CLT	t 477, §			62 Salário-Família	
63 13° Salário Proporcion /12 avos	al			lário-Exerc. /12 avos			65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Ac	quisitivo		68 Terço Férias	Constituc. de			69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prél Indenizado)	vio		The state of the s	(Aviso Prévio			Diferença 13° Indenizado	6,52
Diferença Saldo de	e Salário	60,03	Diferen	ıça Aviso nizado	93,	96	Diferença Adc Noturno e Hr Extra	11,53
Diferença Férias Pro	porcionais	13,05	Diferer	rça Férias ncidas	80,	87	Diferença DSR Adc Noturno e Hr Extra	2,42
Diferença 13º Prop	orcional	45,67	Diferen	ça Férias nizadas	6,5	52	Diferença Vale Alimentação	177,00
Diferença 1/3 F	érias	33,48	99 Ajuste	do saldo			TOTAL BRUTO	531,05
DEDUÇÕES		122	devedor			10.00		
Desconto		Valor	Desconto		Valor		Desconto	Valor
100 Pensão Alimenticia				mento Salarial			102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indeniza dias	ado 		112.1 Previ	dência Social			112.2 Prev Social - 13° Salário	
114.1 IRRF			114.2 IRRF Salário	sobre 13°				
	F-4-	d					TOTAL DEDUÇÕES	
		despesas for recursos da P					VALOR LÍQUIDO	531,05
		recursos da F ricipal de São		- 1				

Campos Contrato Nº 163/17



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: ZX

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

			IDENTIER	AÇÃO DO E	MPREGA	DOB		
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0		02 Razão Social/N	ome				CIENCIAS DA SAUD	E
03 Endereço (logradour	o, nº, andar, ap	partamento) R ALZIRIO LE	BRAO, 76	3			04 Bairro ALTO DA	PONTE
05 Município SÃO JOS	SÉ DOS C	AMPOS	06 UF SP	07 CEP 12213-0		NAE 660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Ob	ra
40 DIO DA OED			IDENTIFIC	AÇÃO DO TR	ABALH/	ADOR		
10 PIS/PASEP 203221223	62	1 Nome	, N	MAYARA CE	RISTINA	MART	INS MOREIRA	
12 Endereço (logradour	o, nº, andar, ap	oartamento)					13 Bairro	
14 Município			15 UF SP	16 CEP	170	OTPS (nº, s 00126		8 CPF 401.437.518-83
19 Data de Nascimento 11/07/19		20 Nome da Mãe		LU	IZIA VE	RZA M	ARTINS	100000000000000000000000000000000000000
			DAI	DOS DO CON	TRATO			
21 Tipo de Contrato	1	. CONTRATO	DE TRAB	ALHO POR	RPRAZ	O INDE	TERMINADO	
22 Causa do Afastamer	nto	RESCISAO	CONTRA	TUAL A PE	DIDO D	O FMP	PREGADO	
23 Remuneração Mês / 1.744,0	0	24 Data de Admiss 29/05/20	017	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	5/2019	26	Data de Afastamento 27/06/2019	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TI 0	RCT) 29	Pensão Alim. (%) (FC 0	STS) 30 (Categoria do Tra	balhador	01 -	EMPREGADO	
31 Código Sindical 91202115002		32 CNPJ e Nome da E			S EM SI	ERVICO	OS DE SAUDE DE SJO	3
		DISC	RIMINAÇÃ	O DAS VERE	BAS RES	CISÓRIA	S	
VERBAS RESCISÓ	RIAS	Velor	Dubdes		Valer		Databas	Tytelen
Rubrica 50 Saldo de	/dias Salário	Valor	Rubrica 51 Comiss		Valor		Rubrica	Valor
	iltas e DSR)		Tamara and a				52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridad %	le		54 Adic. de Periculosid				55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras %	horas a		57 Gorjeta	s			58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sob Variável	re Salário		60 Multa A 8%CLT	-			62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcio /12 avos	onal		64.1 13° S	alário-Exerc. - /12 avos			65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. A a	10 4 793700.000		68 Terço Férias	Constituc. de			69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Pr Indenizado)	ėvio		71 Férias Indenizado	(Aviso Prévio			Diferença 13° Indenizado	0,00
Diferença Saldo		25,18	Inde	nça Aviso enizado	0	0,00	Diferença Adc Noturno	0,00
Diferença Férias Pr		6,52	Ve	nça Férias ncidas	78	8,30	Diferença DSR Adc Noturno	0,00
Diferença 13º Pro		32,62	A	nça Férias enizadas	0	,00	Diferença Vale Alimentação	118,00
Diferença 1/3	Férias	28,27	99 Ajust devedor	e do saldo			TOTAL BRUTO	288,89
DEDUÇÕES Desconto		Valor	Descont	n	Valor		Desconto	Valor
100 Pensão Alimenticia	1	Valor		amento Salarial	Valor		102 Adiantamento 13º Salário	Valor
103 Aviso Prévio Indeni dias	zado		112.1 Prev	idência Social			112.2 Prev Social - 13° Salário	
114.1 IRRF			114.2 IRRI Salário	F sobre 13°				
	Ector	locace force	m pages	.]			TOTAL DEDUÇÕES	
		lespesas fora ecursos da Pr					VALOR LÍQUIDO	288,89
		cipal de São J		-11.77				
		os Contrato N		_ I				



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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/N	lome	ICAÇÃO DO EN			
09.268.215/0010-53		INCS	INSTITUTO	NACIONAL [DE CIENCIAS DA SAUD	E
03 Endereço (logradouro, nº, andar,	apartamento) R ALZIRIO LE	BRAO,	76		04 Bairro ALTO DA	PONTE
05 Município SÃO JOSÉ DOS	CAMPOS	06 UF SP	07 CEP 12213-06	08 CNAE 60 866070	09 CNPJ/CEI Tomador/Ob	ra
		IDENTIF	CAÇÃO DO TR	ABALHADOR		Elevation and
10 PIS/PASEP 12314255854	11 Nome				VA CANDIDO	
12 Endereço (logradouro, nº, andar,	apartamento) IOSE FERREIRA	CLIIM			13 Bairro JD TORRAO	DE OURO
14 Município	USE FERREIR	15 UF	16 CEP	17 CTPS (n		8 CPF
SÃO JOSÉ DOS	CAMPOS	SP	12229-0			150.101.098-0
19 Data de Nascimento 23/01/1971	20 Nome da Mãe		MARGA	ARIDA ZULM	IIRA DA SILVA	
21 Tipo de Contrato		D	ADOS DO CON	TRATO		
22 Causa do Afastamento					DETERMINADO R PRAZO DETERMINAD	00
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admis	eão	25 Data do Avis	eo Prévio	26 Data de Afastamento 2	27 Cód. Afastamento
1.744,00	16/03/2	2019	13/06	5/2019	13/06/2019	PD0
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0	29 Pensão Alim. (%) (F 0	GTS) 3	0 Categoria do Tral		- EMPREGADO	
31 Código Sindical 912021150025883	32 CNPJ e Nome da			S EM SEDVI	COS DE SAUDE DE SJO	^
912021130023663	Dis		CÃO DAS VERE		AND STATE OF THE OWNER, THE PROPERTY OF THE PR	
VERBAS RESCISÓRIAS	Б	CHAMILTA	CAO DAS VENE	DAS RESCISO	W-5	
Rubrica	Valor	Rubric	a	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (líquido de /faltas e DSR)	~	51 Com	ssões		52 Gratificação	
		1	3		SZ Graincayas	
Marine		54 Adic. Periculo			55 Adic. Notumo Horas a %	
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas			sidade %		55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Semanal	
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas % 59 Reflexo do DSR sobre Salário		Periculo 57 Gorje 60 Multa	sidade %		55 Adic. Notumo Horas a %	
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional		Periculo 57 Gorje 60 Multa 89/CLT	sidade % stas		55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc	
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo		Periculo 57 Gorje 60 Multz 89/CLT 64.1 139	sidade % etas Art. 477, § Salário-Exerc.		55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio	
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio		Periculo 57 Gorje 60 Multa 8º/CLT 64.1 13º 68 Ten Férias 71 Féri	sidade % stas Art. 477, § Salário-Exerc /12 avos co Constituc. de as (Aviso Prévio		55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13°	0,00
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a	sa .	Periculo 57 Gorje 60 Multa 89/CLT 64.1 139 68 Ten Férias 71 Féri	sidade % stas Art. 477, § Salário-Exerc /12 avos co Constituc. de as (Aviso Prévio do) rença Aviso	0.00	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	33,93	Periculo 57 Gorje 60 Multa 89/CLT 64.1 13' 68 Ten Férias 71 Féri Indenizz Dife	sidade % stas Art 477, § Salário-Exerc /12 avos co Constituc. de as (Aviso Prévio do) rença Aviso denizado urença Férias	0,00	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc	0,00
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário	33,93 is 19,58	Periculo 57 Gorje 60 Multa 89/CLT 64.1 13* 68 Ten Férias 71 Féri Indenizz Dife Unife	sidade % stas Art 477, § Salário-Exerc /12 avos co Constituc. de as (Aviso Prévio do) rença Aviso ndenizado rença Férias Vencidas rença Férias	0,00	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale	0,00
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporciona	33,93 is 19,58	Periculo 57 Gorje 60 Multa 89/CLT 64.1 13* 68 Ten Férias 71 Férias Dife In Dife In 99 Aj	sidade % stas Art 477, § Salário-Exerc /12 avos co Constituc. de as (Aviso Prévio do) rença Aviso idenizado rença Férias Vencidas rença Férias denizadas uste do saldo		55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno	0,00 12,18 2,21
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13º Proporcional Diferença 1/3 Férias	33,93 is 19,58 19,58	Periculo 57 Gorje 60 Multa 89/CLT 64.1 13' 68 Ten Férias 71 Férias Dife In Dife	sidade % stas Art 477, § Salário-Exerc /12 avos co Constituc. de as (Aviso Prévio do) rença Aviso idenizado rença Férias Vencidas rença Férias denizadas uste do saldo	0,00	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação	0,00 12,18 2,21 59,00
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13º Proporcional Diferença 1/3 Férias	33,93 is 19,58 19,58	Periculo 57 Gorje 60 Multa 89/CLT 64.1 13* 68 Ten Férias 71 Féri Indenizz Dife In Dife In 99 Aj devedor	sidade % stas Art. 477, § Salário-Exerc /12 avos co Constituc. de as (Aviso Prévio do) rença Aviso adenizado rença Férias vencidas rença Férias denizadas uste do saldo	0,00	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO	0,00 12,18 2,21 59,00
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13º Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES	33,93 is 19,58 19,58 6,52	Periculo 57 Gorje 60 Multa 89/CLT 64.1 13* 68 Ten Férias 71 Féri Indenizz Dife In Dife In 99 Aj devedor	sidade % stas Art. 477, § Salário-Exerc /12 avos co Constituc. de as (Aviso Prévio do) rença Aviso adenizado rença Férias Vencidas rença Férias denizadas uste do saldo	0,00	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO	0,00 12,18 2,21 59,00 153,00
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13º Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto	33,93 is 19,58 19,58 6,52	Periculo 57 Gorje 60 Multa 89/CLT 64.1 13' 68 Ten Férias 71 Férias Dife In Dife In 99 Aj devedor 101 Adi	sidade % stas Art. 477, § Salário-Exerc /12 avos co Constituc. de as (Aviso Prévio do) rença Aviso adenizado rença Férias vencidas rença Férias denizadas uste do saldo	0,00	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13°	0,00 12,18 2,21 59,00 153,00
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13º Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 100 Pensão Alimentícia 103 Aviso Prévio Indenizado	33,93 is 19,58 19,58 6,52	Periculo 57 Gorje 60 Multa 89/CLT 64.1 13' 68 Ten Férias 71 Férias Dife In Dife In 99 Aj devedor 101 Adi 112.1 P	sidade % stas Art. 477, § Salário-Exerc /12 avos co Constituc. de as (Aviso Prévio do) rença Aviso adenizado rença Férias vencidas rença Férias denizadas uste do saldo nto antamento Salarial	0,00	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13° Salário 112.2 Prev Social - 13°	0,00 12,18 2,21 59,00 153,00
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13º Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 100 Pensão Alimentícia 103 Aviso Prévio Indenizado dias	33,93 is 19,58 19,58 6,52	Periculo 57 Gorje 60 Multa 89/CLT 64.1 13* 68 Ten Férias 71 Férias Dife In Dife In 99 Aj devedor 101 Adi 112.1 P	sidade % stas Art. 477, § Salário-Exerc /12 avos 20 Constituc. de as (Aviso Prévio do) rença Aviso ndenizado rença Férias Vencidas rença Férias denizadas uste do saldo antamento Salarial revidência Social	0,00	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Descortto 102 Adiantamento 13° Salário 112.2 Prev Social - 13° Salário	0,00 12,18 2,21 59,00 153,00
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13º Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 100 Pensão Alimentícia 103 Aviso Prévio Indenizado dias 114.1 IRRF	33,93 is 19,58 19,58 6,52	Periculo 57 Gorje 60 Multa 89/CLT 64.1 13* 68 Ten Férias 71 Férias Dife In Dife In 99 Aj devedor 101 Adi 112.1 P 114.2 IF Salário	sidade % stas Art 477, § Salário-Exerc /12 avos co Constituc. de as (Aviso Prévio do) rença Aviso ndenizado rença Férias Vencidas rença Férias denizadas uste do saldo ntto antamento Salarial revidência Social RRF sobre 13°	0,00	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13° Salário 112.2 Prev Social - 13°	0,00 12,18 2,21 59,00 153,00

Campos Contrato Nº 163/17



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



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

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 № 163/17

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

175-9/65728-X

Tipo:

DOC F

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Tarifa de emissão de DOC:

R\$ 9,50

Valor total a ser debitado:

R\$ 334,10

Identificação da operação:

1 PARC13 GILDA CRISOSTOMO

Data de débito:

28/11/2019

Data/hora da operação:

28/11/2019 14:10:23

Código da operação:

00038849

9KT01WRW9JAVMP5E

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

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

Data de débito:

28/11/2019

Data/hora da operação:

28/11/2019 14:11:10

Código da operação:

o: 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

PAGAMENTO DE SALÁRIO



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

Data de débito:

28/11/2019

Data/hora da operação:

28/11/2019 14:11:55

Código da operação:

00038956

Chave de segurança:

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

C4RNAZQL2F8N8EM7

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 № 163/17

PAGAMENTO DE SALÁDIO



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

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 № 163/17

PAGAMENTO DE SALÁRIO



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

Data de débito:

28/11/2019

Data/hora da operação:

28/11/2019 14:13:13

Código da operação:

Chave de segurança:

AK1SJCXQ2HAQU844

00039420

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Tarifa de emissão de DOC:

R\$ 9,50

Valor total a ser debitado:

R\$ 1.249,91

Identificação da operação:

1 PARC13 VANESSA MELO

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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

1549-0/16792-4

Tipo:

DOC F

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

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 № 163/17

PAGAMENTO DE SALÁRIO





MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e 7429

-	**		11017	I IOOAL	DE OLIV	riço Eli		VIOA - IVI O-C		1429	
Data e Hora da	a Emissão	01/11/20	19 19:06:40	Com	npetência	1/11/201	19	Código de Verificação	09049004	44	
Número de	o RPS			No. da NF	S-e substituída			Local da Prestação	JUNDIAI -	SP	
				ı	Prestador de	e Serviço					
	Razão Socia	I/Nome	IBG CRY	O INDÚSTRIA	DE GASES LTD)A					
	Nome Fanta	sia									
	CNPJ/CPF	74.481.0	011/0002-58	Inscrição	Municipal	116356	Municípi	0	JUNDIAI - SP		
	Endereço e	CEP A	V ANTONIET	A PIVA BARR	ANQUEIROS ,1	50 - DISTRITO	INDUSTR	IAL CEP: 13213-009			
	Complement	to	BLOCO B	Telefone	(11)2	136-8507	e-mail	farma	ceutica@ibg.com.br		
					Tomador de	e Serviço					
Razão Social/Nome) IC	V - INSTITU	TO CIENCIAS	S DA VIDA							
CNPJ/CPF	09.268.2	15/0001-62	Inscri	ção Municipal		Municípi	o	SOROCABA - SP			
Endereço e CEP	AVENIDA A	NTÔNIO CA	ARLOS COMIT	TRE ,510 - PA	RQUE CAMPOL	IM CEP: 18047	7-620	620			
Complemento		CJ115	Те	lefone		e-mai	1	rafaelsanto	s.icv@gmail.com		
				Dis	scriminação	do Serviço	0				
/encimento: 30/ Boleto: 018707 Valor da Carga T		(Fonte IBF	νт)"					Estas despesa: com recursos Municipal de Campos Contr	da Prefeitura São José dos		
			W.	Códi	go do Servi	ço / Ativida	ade				
			14.01 / 14	.01.01 / 1431	1 - REPARAÇ <i>i</i>	ÃO MÁQ./EQ	U/APAR I	EM GERAL			
			De	talhament	to Especific	o da Consi	trução (Civil Civil			
Cód	igo da Obra						Código A	RT			
					Tributos F	ederais					
PIS (R\$)	2,49	COFINS (R\$) 1	1,49	IR (R\$)		INSS (F	(S)	CSLL (R\$)	3,83	
Detalhamer	nto de Valores	- Prestador	do Serviço		Outras Inform	ações		Cálculo do ISSQN	devido no Municípi	o	
Valor do Serviço	R\$		382,92		Natureza Oper	ração	Valor do	Serviço R\$	382,	92	
() Descente Incon	dicionado		0.00	1	Tributação no m	unicínio	() Dadus	čes Dermitidas em Lei	0.00		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.

0,00

17,81

0,00

0,00

365,11

Avisos

(-) Desconto Condicionado

(-) Retenções Federais

(-) Outras Retenções

(-) ISSQN Retido

(=) Valor Líquido

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://jundial.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Regime Especial Tributação

0-Nenhum

Opção Simples Nacional

2 - Não

Incentivador Cultural

2-Não

(-) Desconto Incondicionado

Base de Cálculo

(x) Aliquota %

ISSQN a Reter

(=) Valor do ISSQN R\$

0,00

382,92

5,00

() Sim (X) Não

19,15

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 aimultaneamente CTRL e P.
Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navegator, configure-o para utilizar os fontes definidos no documento, em tamanho 12.

Local de Pagamento	esco 237			7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7		7.080006 4 80890000036511
Banco Bradesco Pagável Preferen	cialmente na Rede	Bradesco ou no B	Iradesco	Fraresea		30/11/2019
Beneficiario: IB	G CRYO INDUSTRIA	DE GASES - CNF	J: 074.48	1.011/0001	77	Agênda/Código Benefidário
E3 13	ST VITO GAIA PUOLI 690 - 000 DESCALVA	S/N KM 2,74 - ZO NDO - SP	NA RURA	L		3367-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 01/11/2019	Nº do document 00 1870	1	Dog. DM	Aceite 0	Data Proces. 04/11/2019	Nosso Número 009 / 93080000 185- 4
Uso do Banco	Carteira 009		Moeda Fs\$	Quantidad 0		(=) Valor do Documento 365,11
Secador/Avalista:	UA EMYGDIA CAMP 9047-626 SOROCAB	A - SP		POLIM		Recibo do Pagado.
Recebimento atrav			o Banco			Autenticação Mecânica
esta dultação so t	erā validade apos pa	gamento do chequ	ie belo Ba	inco pagado	•	
^		**				Corte aqui
P brade	sco 237	2379	3.3670	00 99308	000019 8500	7.080006 4 80890000036511
Local de Pagamento			************	***************************************		Vendmento
Banco Bradesco Paginal Professor	cialmente na Rede .	Ovado sea au va C	lvado sa o	Europe a a a		30/11/2019
Beneficiario: IB	G CRYO INDUSTRIA	DE GASES - GNE	d: 074 49	1.011/0001	77	Agènda/Código Beneficiário
ES	T VITO GAIA PUOLI	S/N KM 2,74 - ZO	NA RURA	L		3367-7/ 0070800 - 3
Data do Doc.	690 - 000 DESCALVA					
01/11/2019	001870		DOG. DM	Aceite	Data Proces. 04/11/2019	Nosso Número 009 / 93080000 185 - 4
Uso do Banco Cart		Espécie Moeda	Quanti		270 C 200 C	(=) Valor do Documento
	009	P\$	0			365,11
	responsabilidade do I RESSOS EM REAIS^					(-) Uescontos/Abatimentos
	E ATRASO1					
REF A NF SER-01	8707 SUJEITO A PR	TESTO APOS O Y	ENCIME	NTO		
						(·) Outras deduções
						All Marcollists
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Agrésaimos
						(1) Callas Adesallias
						(=) Valor Cobrado
						(-) Valor Cobrado
	NCS - INSTITUTO N				268.215/0001-62	(-) Valor Cobrado
F	NGS - INSTITUTO N IUA EMYGDIA CAMI 8047-626 SOROCAB	POLIN 131 - PARC			268.215/0001-62	(-) Valor Cobrado

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta de débito:

2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:

23793.36700 99308.000019 85007.080006 4 80890000036511

Instituição Emissora - Nome do Banco: Código do Banco:

BANCO BRADESCO S/A

Código do ISPB:

60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia:

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

Nome/Razão Social:

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

CPF/CNPJ:

Pagador Sacado Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E

09.268.215/0001-62

74.481.011/0001-77

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: Data de Efetivação / Agendamento: 30/11/2019 28/11/2019

Valor Nominal do Boleto:

365,11

Juros (R\$):

0,00

IOF (R\$):

0,00

Multa (R\$):

0,00

Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$):

0,00 365,11

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



RECIBO DE LOCAÇÃO

No

DESTINATARIO NOME / RAZÃO SOCIAL

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA

AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL

BINDIAL - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534

X

035259

CRIÇÃO MUNICIPAL
C

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE

C. N. P. J. 74.481.011/0002-58

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407.349.439.119

C.N.P.J. / C.P.F. 09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO 01/11/2019

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BATERO PARQUE CAMPOLIN

18.047-626

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO SOROCABA FONE / FAX (15) 3357-6906

(006915)

INSC. ESTADUAL SP ISENTO

HORA DA SAIDA

IRO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA	
259	30/11/2019	638,19	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA	- PARQUE CAMPOLIN - SP
259	30/11/2019	638,19		

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 № 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
	6	

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 Navegator, configure-o para utilizar os fontes definidos no documento, em tamanho 12.

Local de Pagan	des	co 237-2	2 20	793.3070	JU 99	0.00.0	00019 04007	7.080009 8 80890000063819
Banco Brade	800	nente na Rede Bi	radesco ou n	a Bradesca	Expres	80.		30/11/2019
Beneficiano:	IBG CF	RYO INDUSTRIA D ITO GAIA PUOLI S 000 DESCALVAD	DE GASES - C	NPJ: 074.48	31.011/0		Maria de la composición del composición de la co	Agênda/Côdigo Benefidiário 3367-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 01/11/20)19	Nº do documento 0035259	Espo	ede Doc. DM	Aceite	0	Data Proces. 04/11/2019	Nosso Número 009 / 93080000184- 6
Uso do Banco		Carteira 009	Esp	ście Moeda FS\$	0.000	tidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 638,19
Pagador: Sacador/Avalist	RUA 1 18047	- INSTITUTO NA EMYGDIA CAMPO 7- 626 SOROCABA	LIN 131 - PA			VV 0.20	0.2100001-02	Recibo do Pagado.
Recebimento a				do Banco		•	The state of the s	Autenticação Mecânica
Esta quitação	só terá	validade após pag	amento do ch	eque pelo Ba	anco pag	gador.		Corte aqui
6.		327	o l 29	1703 367	nn ga	รกค ก	00019 BA007	.080009 8 80890000063819
Local de Pagan	<u>ides</u>	co 237-	<u> </u>	7130.007			00010 01001	Vengmento
Banco Brade	800			. D. d				30/11/2019
Peneficiário:	IBG CI EST V	mente na Rede B. RYO INDUSTRIA I ITO GAIA PUOLI S - 000 DESCALVAI	DE GASES - C S/N KM 2,74 -	NPJ: 074.48	31.011/0	0001-77		Agênda/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800 - 3
Data do Doc.		№ do documento	Esp	écie Doc.	Aceite		Data Proces.	Nosso Número
Uso do Bancol	The State of the Landson State	0035259	Espécie Moed	DM a Quanti		0 Valor	04/11/2019	009 / 93080000184-6
SE MESS AND CONSCIONATION		009	F\$	1000 EDW19000000000000000000000000000000000000)			638,19
^ YALORES JUROS POR D	EXPRES	oonsabilidade do Be SOS EM REAIS *** TRASO2,1 SUJEITO A PRO	3	OVENCIME	NTO			(-) Descontos/Abatimentos
ner a NF LO	0-030208	9300ENO X FAO	- E310 AFG3	O TENOINE	INTO			(-) Outras deduções
				Estas des	•			(+) Mora/Multa
				com recu			I	
				Municip	al de S	São Jo	sé dos	(+) Outros Acréscimos
			1	Campos (Contra	to Nº	163/17	
								(-) Valor Cobrado
Pagador:	INICS	. INSTITUTO NA	CIONAL DE	PIENCIACE	CNDI	000.06	80 015M001 80	

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM

18047-626 SOROGABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta de débito:

2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:

23793.36700 99308.000019 84007.080009 8

80890000063819

Instituição Emissora - Nome do Banco: Código do Banco:

BANCO BRADESCO S/A 237

Código do ISPB:

60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia:

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

Nome/Razão Social: CPF/CNPJ:

74.481.011/0001-77

Pagador Sacado

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E

CPF/CNPJ:

CPF/CNPJ:

Pagador Final - Correntista

09.268.215/0001-62

Nome/Razão Social:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:

30/11/2019

Data de Efetivação / Agendamento: Valor Nominal do Boleto:

28/11/2019 638,19

Juros (R\$):

0,00

IOF (R\$):

0,00

Multa (R\$): Desconto (R\$): 0,00 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



RECIBO DE LOCAÇÃO

C. N. P. J.

No



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

X

131124

67.423.152/0001-78 INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL 407.160.902.118 DESTINATARIO NOME / RAZÃO SOCIAL C.N.P.J. / C.P.F. DATA DE EMISSÃO 09.268.215/0001-62 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)01/11/2019 DATA DE SAIDA BATERO PARQUE CAMPOLIN 18.047-626 **RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131** HORA DA SAIDA INSC. ESTADUAL FONE / FAX MUNICIPIO SP ISENTO (15) 3357-6906 SOROCABA

UMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA	
31124	30/11/2019	1.162,57	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA	- PARQUE CAMPOLIN - SP

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS		UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXIMED1.0 OXIMED10.0 OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU 1.0 M3 CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3 CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3		PC PC PC	4,00 18,00 4,00	44,7141 44,7141 44,7141	178,86 804,85 178,86
		com re Munic	ecursos d cipal de s	foram pag da Prefeitu São José do ato Nº 163/	ra os	
					-	

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 f

* Referente ao mês de Outubro de 2019

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚS	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 Navegator, configure o para utilizar ce fontes definidos no documento, em tamanho 12.

23793.36700 99308.000027 89007.070009 6 80890000116257 Venamento Banco Bradesco 30/11/2019 Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. eficiario: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - GNPJ: 067.423.152/0001-78 Agenda/Codigo Beneficiario AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 3367-7/ 0070700-7 13212- 240 JUNIDAI - SP Data do Doc. Nº do documento Espécie Doc. Data Proces Nosso Número 009 / 93080000289- 3 01/11/2019 04/11/2019 0131124 DM 0 Uso do Banco Carteira Espécie Moeda Quantidade (*) Valor do Documento 009 R\$ 0 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 SOROGABA - SP Sacador/Avalists: Recibo do Pagador Recebimento através do cheque nº. Autentioação Mecânica do Banco Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador. Corte aqui 23793.36700 99308.000027 89007.070009 6 80890000116257 Venamento Banco Bradesco 30/11/2019 Pagável Preferencialmente na flede Bradesco ou no Bradesco Expresso IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - GNPJ: 067.423.152/0001-78 Agenda/Código Beneficário AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 3367-7/ 0070700 - 7 13212- 240 JUNIDAI - SP Nº do documento Espécie Doc. Data Proces. Data do Doc Nosso Número Ageite 009 / 93080000289- 3 04/11/2019 01/11/2019 0131124 DM n (-) Valor do Documento Uso do Bançol Carteira Quantidade Valor 1.182,57 009 R\$ 0 Instruções (Texto de responsabilidade do Benefigano) (-) Descontos/Abstimentos * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO......3,88 REF A NF LOC-131124 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO (-) Outras deduções (+) Mora/Multa

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

(+) Outros Acrescimos

(-) Valor Cobrado



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta de débito:

2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:

23793.36700 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 67.423.152/0001-78

CPF/CNPJ:

Pagador Sacado Nome/Razão Social:

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA

09.268.215/0001-62

CPF/CNPJ: Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: Data de Efetivação / Agendamento:

30/11/2019 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 IBG NF131124

Identificação do Pagamento:

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



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

PRES	STAI	OOR	DE	SER\	/IÇOS
------	------	-----	----	------	-------

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 Complemento: APTO 24 F

CEP: 13.318-000

Bairro: JACARE

País: BRASIL

Município: CABREUVA

UF: SP

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:

Endereco: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

CEP: 18.047-626

Complemento: Não Informado

Bairro: PARQUE CAMPOLIM

País: BRASIL

Município: SOROCABA

UF: SP

Telefone: 1122365024

E-mail: CAMILA@DELTAASSESSORIA.COM.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados em ALTO DA PONTE - SJC

					The second secon
	INFO	RMAÇÕES COMPLEME	NTARES		
	VALOR 1	TOTAL DA NOTA = F	\$ 30.000,0	00	
Local da Prestação de Serviço	: CABREUVA - SP				
Código do Serviço: Ativ. Serviço: 4.03 - HOSPITA	AIS, CLÍNICAS, LABORATÓR	IOS, SANATÓRIOS, MANIO	CÔMIOS, CA	SA DE SAÚD	
Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 450,00	Valor do CSLL Retido (R\$) Valor do	PIS Retido (R\$) 195,00	
VIr Deduções (R\$)	VIr. Desc. Incondicional 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 30.000,00	Aliquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 600,0	Valor Líquido da Nota 0 (R\$) 28.155,00
		OUTRAS INFORMAÇÕ	ES		
O ISSQN desta NFS-e será r	ecolhido pelo PRESTADOR.				

A autenticação desta Nota Fiso	al de Serviço Eletrônica poder	rá ser confirmada na página da	Código de Verificação:	
Prefeitura Municipal de Cabreúv https://www.cabreuva.sp.gov.br/	va na Internet, no Endereço:	SERVIÇOS PLANTONISTAS OS	79901KD78M	
SERVIÇOS CONSTANTES DES	STA NOTA FISCAL DE SERV	IÇOS ELETRÔNICA	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





PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANCAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Código de Verificação 54716561AV



Nº Nota (Nova Versão) 5710

Nº RPS:

Data de Emissão 14/NOV/2019 - 17:08:31

Competência 11/2019

I ILLO INDON DE CENTIQO	PRESTADOR DE SERVIÇ	0:	S
-------------------------	---------------------	----	---

Razão Social/Nome: NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA

CNPJ/CPF: 10.834.579/0001-41

Endereço: RUA SANTA MADALENA, 151

Complemento: Não Informado

Município: BRAGANÇA PAULISTA

E-mail: SUPPIONINFS@GMAIL.COM

Insc. Municipal: 037590 Bairro: CENTRO

UF: SP

Insc. Municipal:

País: BRASIL

CEP: 12.900-440

Telefone: 11 40340622

Insc. Estadual:

Insc. Estadual:

TOMADOR DE SERVICOS

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

CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53

Complemento: Não Informado Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

CONSTANTES NA NFS-e

Local

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76

Bairro: ALTO DA PONTE

País: BRASIL

CEP: 12.212-500

Telefone:

E-mail: ANTONIO.PEREIRA@INCS.MED.BR **DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Data

"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 № 163/17

> > 54716561AV

Número da Nota: 5710

	P							
enancia, luci	INFOR	MAÇÕES COMPL	EMENTA	RES				***************************************
BANCO ITAU AG 6931 C/C 05480	0-0			MIRCO - 2-3				
<u> </u>								
		TOTAL DA NOTA	Contract to			-		
Local de Incidência do ISS: BI	RAGANÇA PAULISTA - SP		Valor Apr	ox. dos	Tributos	R\$ 887,	70	(13.45%) Fonte
Código do Serviço:								
Ativ. Serviço: 4.03 - Hospital	is, clínicas, laboratórios, sana	tórios, manicômios,	casas de	saúde, p	orontos-so	corros,		
Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retid		Valor do	PIS Retid			COFINS Retido
0,00 Vir Deduções (R\$)	99,00 Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do	66,00 Alíquo	nta	Valor do I	42,90 SS (R\$)		198,00 Líquido da Nota
VII Deduções (IV\$)		ISS (R\$) 6.600	Access to the second se	3,00	valor do i		(R\$)	6.194,10
		OUTRAS INFORM	AÇÕES					
O ISSQN desta NFS-e será r	ecolhido pelo PRESTADOR.							
	TOWNS MILE TO THE PARTY OF THE	and the same of th						
A - 4-6 de NEO		Cita http://www.broo		au bel C	ódigo de \	erificação:		
	pode ser confirmada no O RUMO SERVIÇOS MEI				ouigo de v	ermoação.		

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

28/11/2019 11:57:34

operação:

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



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 12311-255 - Jacarei - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61

Identificaçã					
Natureza da Opera Tributado no	CHAPTER OF	Data de Emissão da NFS-e 18/11/2019 14:25:38	Código de Verificação de Aut 3E 17 40	Número da Nota Fiscal	
Número do RPS	Serie do RPS			Data de Emissão do RPS	54
	Consulte a autention	idade deste documento acessando o	site: www.issnetonline.com.	br	

CNPJ/CPF 09.268.215/00	10-53	Inscrição Municipal	Razão Social INCS - IN	O NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
Endereço Número 76					Complemento	Alto da Ponte		
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 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

Atividade do Município 8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e						Item da LC116/2003 403	03 Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102		
Valor Total dos Serviços R\$ 20.400,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	value (18) (1884) archaeolaracha Marcollo		cálculo 400,00	Total do ISSQN R\$ 408,0	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
Retençõe	es de Impostos								
PIS	COFINS	INSS	IRRF	SEEN S OF	CSLL	C	utras Retenções	ISSQN	

Retenções de Impostos											
PIS	R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00				
Valor	Líquido d	Nota Fiscal				T	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.".

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:

TED para terceiros

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Tipo de conta:

01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa:

JURÍDICA

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Banco:

237 - BRADESCO - 060746948

Tipo de conta:

01 - Conta Corrente

Conta destino:

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

Data /

Hora da operação: 28/11/2019 11:58:12

Código da operação:

00152553

Chave de segurança:

6J2LGK39WAL9HUZJ

Estas despesas foram pagas

com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos

Campos Contrato Nº 163/17

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

IM: 6521814

Endereço

Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398

: Jardim das Nações - CEP: 12.030-212

Bairro

Telefone: (12) 3621-8530

Município

: TAUBATE - SP

E-mail

: nubiardd@hotmail.com

TOMADOR

Dados da Nota

CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE:

IM:

Endereço

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500

: SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Município E-mail

: faturamentoaltodapontesic@gmail.com

Local de Prestação de Serviço

Endereço: Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500

Municipio: 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

Clinica 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.

	Deduçõe	es (R\$)	Base	de Cálcul	o (R\$)	Alíqu	uota (%)	Va	alor do ISS (R\$)	ISS Ret	tido na Fonte (R\$)
	0,00		9.600,00			2,00		192,00		0,00	
					Reten	ções na	Fonte pe	lo Tomado	r		
IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:			
	144,00		62,40		288,00		96,00		590,40		

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%)



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 2/2

ecebi(emos) de CLINICA DE F	PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME	Dados que identificam a nota	国際海域等以2000国
serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.		Número da Nota 147/NFE	
1 1		Emissão 18/11/2019 10:35:48	
Data	Identificação do Recebedor	Código de verificação 09D383145F1A0AC96144	



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:

Conta destino:

3818 / 3361-8

01 - Conta Corrente

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

28/11/2019 12:01:27

operação:

Código da operação: 0

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







PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Número da NFS-e

	4		NOTA F	ISCA	AL ELE	TRÔN	ICA DE	E SER	6-e	55	
Data e Hora da I	Emissão	14/11/2019	21:25:48	(Competênci	а	14/11/2	019	Código de Verifica	ição	621965232
Número do I	RPS			No. da	NFS-e sub	stituída			Local da Prestaç	āo	SANTOS - SP
				Da	dos do Pr	restado	r de Ser	viços			
- 116 At 118 - 2011 April 2011 - 118 April 2011	Razão Soc	cial/Nome	FLS SER	VICOS	MEDICOS	LTDA - M	E		# 00 alexandra (5 a. ale		
	Nome F	antasia						Carlo Carlo Carlo			
	CNPJ/CPF	29.199.88	6/0001-26	Inscrie	ção Municip	oal 27	767862	Municí	pio	SANTO	OS - SP
	Endereço e	Cep RU	A GALEÃO	CARVA	ALHAL ,34 -	- GONZA	GA CEP:	11055-20	00		
	Compleme	ento:	1201	Tele	fone:	(17)330	5-9030	e-mai	II: GESTOR.SO	CIETARIO@	RISSICONTABILIDAD
				Da	dos do T	omador	de Sen	viços			
Razão Social/No	me INCS -	NSTITUTO	NACIONA	L DE CI	ENCIAS DA	A SAUDE					
CNPJ/CPF 0	9.268.215/001	0-53	Inscrição Mu	unicipal		M	unicípio		SAO JOSI	E DOS CAMI	POS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRI	O LEBRÃO	,76 - ALTO	DA PO	NTE CEP:	12212-50	00				
Complemento:			Telefo	one:	(15)303	5-2779	e-mail	E			
					Discrimina			A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH			os Campos e o INCS -
	4.01 / 863050	101 - ativid	lade médica	every 4	ódigo do atorial com				procedimentos ci	rúrgicos - clí	nicas of
			Det	alham	ento Esp	ecífico	da Cons	strução	Civil		
Código	da Obra							Código	ART		
					Tribu	utos Fed	derais				
PIS	3 74,1	о со	FINS 3	42,00	IR(R\$) 17	71,00	INSS(RS	5)	CSLL(R\$)	114,00
Detalhamento	de Valores - F	restador de	os Serviços		Outras	s Retençõ	es		Cálculo do I	SSQN devide	o no Município
Valor dos Serviços	s R\$	1	1.400,00		Nature	za Opera	ção	Valor de	os Serviços R\$		11.400,00
(-) Desconto Incor	ndicionado				1-Tributaç	ão no mu	nicípio	(-) Ded	uções permitidas	em lei	#
(-) Desconto Cono	licionado				Regime es	pecial Tril	butação	(-) Des	conto Incondicion	ado	4 School
(-) Retenções Fed	erais		701,10		0-	Nenhum		Base de	e Cálculo		11.400,00
Outras Retenções					Opção Si	imples Na	cional	(x) Aliqu	uota %		2,00
(-) ISS Retido						2 - Não		ISS a re			() Sim (X) Não
(7100 Holido					Incentiv	vador Cul	tura				
(=) Valor Líquido	R\$	10	0.698,90		A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	2-Não		(=) Valo	or do ISS: R\$		228,00
	a via desta Nota				mail fornecide	o pelo Tom	ador dos S	erviços.	Código de Ve	rificação	
Avisos 2- A a	alemicidade des	nota FISC	ai poderá ser	yelling	com re	cursos	s foram da Pref São Jos	feitura	50095000 0 00000000000000000000000000000	ouyao.	

Campos Contrato № 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: 00:

00153748

Chave de segurança:

R094P6HVXHX1033T

SAC CAIXA: 0800 726 0101

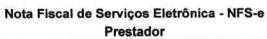
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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





DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 18/11/2019 07:36:19

Competência da NFS-e 11/2019

Número / Série

32 / E

Código de Verificação

dylyLABHp

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

02.697.441/0001-10

Nome/Razão Social:

NEFROCOR LTDA EPP

Endereço: SANTA CLARA 536 VILA ADYANA

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

108770

E-mail:

Dulatocoo

Telefone:

fiscal@davilacontabil.com.br

SP 12243-630

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Municipio:

UF.

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Endereco: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE

E-mail:

incs@incs.me.br

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

CFP. Telefone: 12212-500 (15) 30352-779

Serviços médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São 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 № 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

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigível

NÃO OPTANTE

			CÁLCULO DO ISSO	QN				
Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. I	ncondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)		Alíquota	Valor ISSQN	
4.800,00	0,00		0,00		4.800,00		96,00	
			RETENÇÕES		- Interior of			
ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outr	Outras Retenções (R\$)	
0,00	72,00	31,20	144,00	0,00	48,00	0,00		
		1	ALOR TOTAL DA	ATO				
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

28/11/2019 12:04:36

operação:

Código da operação:

00153885

Chave de segurança:

WY1VRKJ11LKVW2PW

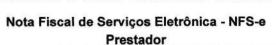
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104







DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e

Competência da NFS-e

Número / Série

Código de Verificação

QVcGWynZh

18/11/2019 08:17:09

11/2019

16 / E

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

26.607.979/0001-54

Nome/Razão Social:

LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: DOUTOR DOMINGOS DE MACEDO CUSTÓDIO 952 JARDIM SANTA INÊS I

Município / País:

UF: SP

CEP: 12248-330

E-mail:

12212-500

333751

F-mail:

Telefone:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

UF:

SP

CEP:

INCS@INCS.ME.BR

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

nfe@objetivagestao.com.br

Telefone:

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de S 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 ili, 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 № 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO CNAE:

863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

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

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigivel

NÃO OPTANTE

CÁLCULO DO ISSQN Valor ISSQN Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) 1.200,00 2,00 24,00 1.200,00 0,00 0,00 RETENCÕES INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) PIS (R\$) COFINS (R\$) ISSQN (R\$) IRRF (R\$) 0,00 12,00 0.00 18,00 7,80 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:



Via Internet Banking CAIXA

TED para terceiros Tipo de TED:

2757 / 003 / 00002427-5 Conta origem:

01 - Conta Corrente Tipo de conta:

JURÍDICA Tipo de pessoa:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE Nome:

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

237 - BRADESCO - 060746948 Banco:

Tipo de conta: 01 - Conta Corrente

Conta destino: 888 / 16679-0

JURÍDICA Tipo de pessoa:

LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI Nome:

26.607.979/0001-54 CPF/CNPJ:

Valor: R\$ 1.126,20

Valor da tarifa: R\$ 9,50

10 - Crédito em Conta Finalidade:

Identificação da operação: LORENZO NF16

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19 Histórico:

Data /

28/11/2019 12:05:46 Hora da

operação:

00154095 Código da operação:

18YHE2AHR63AF62F Chave de segurança:

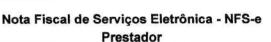
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104







DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e

Competência da NFS-e

Número / Série

Código de Verificação

IqN1vOKJq

18/11/2019 09:55:34

11/2019

28 / E

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

28.360.731/0001-67

Nome/Razão Social:

BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME

Endereco: BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL

AQUARIUS

CPF/CNPJ:

Municipio:

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:

UF:

SP

Telefone:

depfiscal@fasanarocontabil.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

09.268.215/0010-53

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

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

12246-120 SP

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

337719

E-mail:

E-mail:

antonio.pereira@incs.med.br

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 relativos ao mês de Outubro/2019. os Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Banco Santander Ag. 4334 C/C 13.003170-9

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

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Situação do prestador perante o Simples Nacional

SAO JOSE DOS CAMPOS

Regime especial de tributação do ISSQN

0,00

Simples Nacional

Exigivel

OPTANTE

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. I	ncondicionado (R\$)	Base Cálculo	ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.200,00	0,00		0,00		4.200,00	2,00	84,00
ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	RETENÇÕES COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outr	as Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Dana Célevia ISS	CON (D¢)		ALOR TOTAL DA	1707	escontos (R\$)		Valor Líquido (R\$)

AL ALL A DA 1000N

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$)

Descontos (R\$)

4.200.00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:

Regra especial:

4,200,00



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

28/11/2019 12:06:28

operação:

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







Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e Prestador



Código de Verificação **PZfvQjuDm**

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NES-e 19/11/2019 14:25:04

Competência da NFS-e 11/2019

Número / Série

8/E

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

25.159.027/0001-52

Nome/Razão Social:

ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

CEP: UF:

Telefone:

legal3planecon@gmail.com

SP 12246-871

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

incs instituto nacional de ciencias da saude Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

Inscrição Municipal:

E-mail:

incs@incs.me.br

Inscrição Municipal:

331799

E-mail:

CEP: 12212-500

UF:

SP

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

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

13.300,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Desc. Incondicionado (R\$)

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigivel

Alíquota

2,00

NÃO OPTANTE

0,00 0,00 RETENÇÕES

IRRF (R\$) ISSQN (R\$) 0,00 199,50 86,45

Deduções (R\$)

PIS (R\$)

COFINS (R\$) 399 00

INSS (R\$) 0.00 CSLL (R\$)

133,00

13.300,00

Outras Retenções (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA

CÁLCULO DO ISSON

Retenções (R\$)

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

13,300,00

817,95

0,00

12,482,05

Valor ISSQN

266,00

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:



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





Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NES-e 18/11/2019 14:33:46

Competência da NFS-e

Número / Série

11/2019

6/E

Código de Verificação

kzlOg2NKL

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

17.748.669/0002-40

Nome/Razão Social:

M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME Endereço: MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APTO 34 JARDIM BELA VISTA

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

UF:

CEP:

Telefone:

PRECISAO.CONT@HOTMAIL.COM

SP 12209-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

328939 E-mail:

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

E-mail:

HF. CEP:

SP

Telefone:

12212-500

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão № 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Outubro/2019
Dados bancarios : AGencia 1663-2 , C/C 19162-0 dos Campos e o INCS - Instituto

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

539920001 - OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE -

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Servico

SAO JOSE DOS CAMPOS

PIS (R\$)

54,60

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigivel

NÃO OPTANTE

CÁLCULO DO ISSQN

Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$)

8.400,00

Aliquota 3,00 Valor ISSQN 252,00

8.400,00

ISSQN (R\$)

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Valor Serviço (R\$)

0,00

RETENÇÕES COFINS (R\$)

INSS (R\$) 0,00

CSLL (R\$) 84,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

Deduções (R\$)

IRRF (R\$)

126,00

Retenções (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA

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:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituta:

295



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

28/11/2019 12:08:56

operação:

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NES-e 14/11/2019 16:54:02

Competência da NFS-e

Número / Série

11/2019

19 / E

Código de Verificação

LPoimsiw2

EMITENTE DA NFS-e

CPE/CNP I

17.601.207/0001-14

Nome/Razão Social:

ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE

RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP

CEP:

Telefone:

acjcontabilidade.fiscal@hotmail.co

12246-002

308061 E-mail:

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

DUCTURES

TOMADOR DO SERVIÇO

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

UF:

E-mail:

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
relativos ao mês de Outubro/2019 dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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 № 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Servico SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Valor Serviço (R\$)

ISSQN (R\$)

0,00

Exigibilidade do ISSQN

Regime especial de tributação do ISSQN

Alíquota

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Sociedade Civil

Base Cálculo ISSQN (R\$)

NÃO OPTANTE Exigivel

Deduções (R\$)

IRRF (R\$)

90,00

6.000,00 0,00 0,00 RETENCÕES

PIS (R\$)

39,00

COFINS (R\$) 180,00 INSS (R\$) 0,00 CSLL (R\$) 60,00

6.000,00

Outras Retenções (R\$)

Valor ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

CÁLCULO DO ISSQN

Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

6.000,00

369.00

Desc. Incondicionado (R\$)

0,00

5.631,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituta:

297



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

28/11/2019 12:09:34

operação:

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







DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/11/2019 17:30:10

Competência da NFS-e

11/2019

Número / Série

19 / E

Código de Verificação yWX8GocxF

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

23.893.658/0001-75

Nome/Razão Social:

JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA

Endereço: SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP

UF:

SP

CEP:

Telefone:

12240-520

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

329984

F-mail:

williamdarciolopes@gmail.com

E-mail:

CEP:

12212-500

incs@incs.me.br

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

Telefone:

(15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 183/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de 5
relativos ao mês de Outubro/2019". Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Dados Bancário da Pessoa Jurídica: Dados Bancário da Pessoa Jurídica: Banco: 341-ltaú 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

Servico:

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

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigível

NÃO OPTANTE

CÁLCULO DO ISSQN Valor ISSQN Desc. Incondicionado (R\$) Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota 12.000,00 240,00 12.000,00 0,00 0,00 2,00

RETENÇÕES IRRF (R\$) PIS (R\$) COFINS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) ISSQN (R\$) 120,00 0,00 180,00 78,00 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:



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

28/11/2019 12:10:22

operação:

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



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

18/11/2019 08:33:39

11/2019

3/F

Código de Verificação

QW2zUjY27

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

23,960,369/0001-41

Nome/Razão Social:

ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: ANTILHAS 75 VILA RUBI

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

UF:

SP

CEP:

Telefone:

CONTATO@CAOLL.COM.BR

12245-571

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

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

SP

329588

E-mail:

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

F-mail:

antonio.pereira@incs.org.br

CEP: 12212-500 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão № 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 № 163/17

CNAE:

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Valor Serviço (R\$)

ISSQN (R\$)

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigivel

NÃO OPTANTE

CÁLCULO DO ISSQN

Desc. Incondicionado (R\$)

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$) 10.800.00

Alíquota

2,00

Valor ISSQN 216,00

0,00

10.800.00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

0,00

Deduções (R\$)

RETENCÕES

0,00

IRRF (R\$) 162,00 PIS (R\$) 70,20

COFINS (R\$) 324,00 INSS (R\$) 0,00

CSLL (R\$) 108,00

Outras Retenções (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA

Retenções (R\$)

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

10.800,00

664,20

0,00

10.135,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Número da nota fiscal substituta:

Código da Obra:

Regra especial:

301



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



Prefeitura Municipal de Jacareí

Secretaria de Finanças

Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br



NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

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 - Jacarei - SP

olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21

Identificação	o da Nota Fiscal	Eletrônica			
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e Código de Verificação de Autenticidade 18/11/2019 14:45:07 2 95 3 71		utenticidade	Número da Nota Fiscal
Número do RPS Serie do RPS				Data de Emissão do RPS	55
	Consulte a autentio	idade deste documento acessando o	site: www.issnetonline.com	n.br	
	Consulte a autentic	idade deste documento acessando o	site: www.issnetonline.com	n.br	

Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF				NSTITU	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço Rua Alzirio Le	brão			Número 76	Complemento	Alto da Ponte	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
CEP Cidade / UF 12212-500 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 № 163/17

Atividade do Município 8630503 - Atividade Médic	a Ambulatorial Re	strita A Consultas		Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód, Nacional A 8630503	tividade Econômica
Valor Total dos Serviços R\$ 14.400,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	T	Base de Cálculo R\$ 14.400.00		Total do ISSQN R\$ 288,00	ISSQN Retido	Desconto Condicionado R\$ 0,00

	oes de in	npostos	Lines	Lippe	Locui	10: 5: 5	Liangii
PIS	R\$ 0.00	COFINS R\$ 0.00	R\$ 0,00	R\$ 0.00	R\$ 0.00	Outras Retenções R\$ 0.00	ISSQN R\$ 0.0

Informações	Comp	lement	ares
-------------	------	--------	------

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.".

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br



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

28/11/2019 12:19:22

operação:

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





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**

NE

Série

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 28.882.760/0001-99

Inscrição Municipal: 29162

Nome/Razão Social: ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

Endereço: Rua HELIO EDUARDO ROMEIRO GUIMARAES 50 - - MARIA AUREA - CEP: 12420640

Municipio: 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

Municipio: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF: SP

Email: faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

ITEM DA LISTA DE SERVICO 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 N° 971, DE NOVEMBRO/2009.

2252 PIS/COFINS: 87.60 CSLL: 24.00 INSS: 0,00 IRRF: 36.00 VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.400,00 Valor Total das Deduções (R\$) Base de Cálculo (R\$) Valor do ISS (R\$) Crédito (R\$) 0.00 2,400,00 2.00 0,00 48,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tributação no Município de PINDAMONHANGABA - SP pelo Prestador: ALVES FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

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



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

28/11/2019 12:20:13

operação:

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



Nota Fiscal de Servicos Eletrônica - NFS-e Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 21/11/2019 14:03:41

Competência da NFS-e 11/2019

Número / Série

11 / E

Código de Verificação

j68tQ4j8z

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNP.I:

22.788.883/0001-89

Nome/Razão Social:

ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

327507 E-mail:

Inscrição Municipal:

acjcontabilidade.processos@hotm

ail.com

E-mail:

UF: SP

CEP: 12242-000 Telefone:

TOMADOR DO SERVICO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

INCS@INCS.ME.BR

Inscrição Municipal:

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

UF: SP 12212-500

CEP:

Telefone:

(15) 30352-779

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de Sa 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 № 163/17

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

Exigivel

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Valor Serviço (R\$)

SAO JOSE DOS CAMPOS

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigibilidade do ISSQN

NÃO OPTANTE

Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSON

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

Desc. Incondicionado (R\$)

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Valor ISSQN Alíquota

36.400,00

0,00

0.00

36,400,00

0.00

RETENÇÕES

Outras Retenções (R\$)

ISSQN (R\$)

IRRF (R\$)

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

INSS (R\$)

CSLL (R\$)

0,00

546,00

Deduções (R\$)

236,60

1.092.00

0,00

364,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

36,400,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Retenções (R\$)

2.238,60

0,00

34.161,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:



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

28/11/2019 12:21:06

operação:

Código da operação:

Chave de segurança:

ZEQSA9ZTC1ZV5U49

00156848

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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



Nota Fiscal de Servicos 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

vNAVVXodC

18/11/2019 09:45:27

11/2019

19 / E

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

29.393.917/0001-85

Nome/Razão Social:

DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI - ME

Endereço: DO TUBARÃO 80 AP 21 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

CFP:

339734

E-mail:

Telefone:

SP

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNP.I:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

UF:

SP

12246-140

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

famacsjc@gmail.com

E-mail:

Telefone:

CEP: 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 , relativos ao mês de Outubro/2019 José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

BANCO ITAU AG 696-1 C/C 14444-8

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

0,00

Servico:

Exigivel

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

Situação do prestador perante o Simples Nacional **OPTANTE**

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. I	ncondicionado (R\$)	Base Cálculo IS	SSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.200,00	0,00		0,00		10.200,00	2,00	204,00
ISSON (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	RETENÇÕES COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outra	as Retenções (R\$)

CÁLCIII O DO ISSON

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)

10.200,00

0,00

Retenções (R\$)

0,00

0,00

0,00

0,00

Descontos (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

0,00

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:

Regra especial:

10.200,00



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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU

Secretaria Municipal da Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Cód. Mobiliário 12308

Data de Emissão 26/11/2019

Data e Hora da Competência 26/11/2019 às 17:52:32

Código de Verificação 4384-5637-5120



CNPI Nome 29 683 705/0001-32

JR DA CRUZ JUNIOR AVENIDA-TIRADENTES Logradouro

CENTRO

PRESIDENTE VENCESLAU

Insc. Mun. 12541

Número 603 CEP 19400-000

UF SP



Autenticação

Situação

Telefones

E-Mail's

Optante do Simples Nacional

Município

CPF/CNPJ Inscrição Mun. 09.268.215/0010-53

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE

Nome E-mail

Inf. Comp.

Logradouro

Bairro

-RUA ALZIRIO LEBRÃO ALTO DA PONTE

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Município Complemento

TOMADOR DE SERVICOS

Cód. Mobiliário

Telefone

Número 76

CEP 12212-500

UF SP País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES	1.400,0000	1,00	0,00	1.400,00

Valor Total dos Serviços - R\$1,400,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão № 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 COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS) Outros Tributos (R\$) PIS (RS) CIDE (RS) IOF (R\$) IPI (RS) ICMS (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1,400,00 Atividade 401-MEDICINA E BIOMEDICINA Operação Dedução de Materiais/Equipamentos Responsável pelo imposto Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos Prestador dos Serviços Situação da Nota Fiscal Local do Serviço Dentro do Município Simples Nacional Base de Cálc. (RS) Vlr. Total das Deduções (RS) Vlr. Total Retido (R\$) VIr. do ISS (RS) Aliquota (%) 1,400,00 0.00 0.00 39.06 2.7900 VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)



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

28/11/2019 12:22:42

operação:

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







PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

lúmero da Not

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

Municipio: CRUZERO

UF: SP

E-mail: CONTABILIDADEFRERE@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

Municipio: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF: SP

E-mail: INCS@INCS.MEBR

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

1169 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

4.01 - 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	Aliquota (%)	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 CRUZERO - SP pelo Prestador: LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA

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



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



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

Uqv4pTgjW

14/11/2019 17:19:11

11/2019

23 / E

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

05.382.991/0001-38

Nome/Razão Social:

ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: LAURENT MARTINS 479 APTO 253 BLOCO A JARDIM ESPLANADA

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

CEP: 12242-431

325802

E-mail:

ail.com

Telefone:

acjcontabilidade.processos@hotm

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE

SP

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

Telefone:

12212-500

E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São , relativos ao mês de Outubro/2019. osé dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Dados Bancários Bradesco Ag: 858 c/c: 0004794-5

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

SAO JOSE DOS CAMPOS

Regime especial de tributação do ISSQN

Sociedade Civil

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

NÃO OPTANTE

Exigível

CÁLCULO DO ISSQN

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Valor ISSQN

9.000.00

0.00

Deduções (R\$)

Desc. Incondicionado (R\$) 0.00

9.000,00

Aliquota

0.00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Situação do prestador perante o Simples Nacional

RETENÇÕES

CSLL (R\$)

Outras Retenções (R\$)

ISSQN (R\$)

IRRF (R\$)

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

INSS (R\$)

0,00

270,00

0,00

90,00

135,00

58,50

0,00

Retenções (R\$)

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

9.000,00

553,50

0,00

8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:



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

28/11/2019 12:27:09

operação:

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





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS - NFS-e

RPS Nº 119, emitido em 14/11/2019

Número da Nota

00000119

Data e Hora de Emissão 14/11/2019 16:57:52

Código de Verificação

TBU1-M4HG

PRESTADOR DE SERVICOS

CPF/CNPJ: 15.334.768/0001-79

Inscrição Municipal: 4.597.658-9

Nome/Razão Social: BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA

Endereço: R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040

Município: São Paulo

UF SP

TOMADOR DE SERVICOS

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

CPF/CNPJ: 09.268,215/0010-53

Inscrição Municipal: ----

Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500

Município: São José dos Campos

UF: SP E-mail: -

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: --

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Outubro/2019.

Banco Itaú Agência: 1529

Conta corrente: 12670-6

SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES.

IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

11,33% IMPOSTOS FEDERAIS

2% IMPOSTOS MUNICIPAIS

CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.700,00

INSS (R\$) COFINS (R\$) PIS/PASEP (R\$) IRRF (R\$) CSLL (R\$) 115.50 50.05 Código do Servico

04030 - Medicina e biomedicina

Base de Cálculo (R\$) Valor do ISS (R\$) Crédito (R\$) Valor Total das Deduções (R\$) Alíquota (%) 7.700,00 0,00 0,00 2,00% 154,00 Município da Prestação do Serviço Valor Aproximado dos Tributos / Fonte Número Inscrição da Obra 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 № 119, emitido em 14/11/2019;

(3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2019;



Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:

TED para terceiros

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Tipo de conta:

01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa:

JURÍDICA

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Banco:

341 - ITAU - 060701190

Tipo de conta:

01 - Conta Corrente

Conta destino:

1529 / 12670-6

Tipo de pessoa:

JURÍDICA

Nome:

BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ:

15.334.768/0001-79

Valor:

R\$ 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

28/11/2019 12:27:47

operação:

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 20/11/2019 09:11:05

Competência da NFS-e 11/2019

Número / Série

21 / E

Código de Verificação

q5batdE9U

EMITENTE DA NFS-e

CPE/CNP I

17.601.207/0001-14

Nome/Razão Social:

ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE

RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP

CEP: 12246-002

E-mail:

308061

E-mail:

m

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

Telefone:

acicontabilidade.fiscal@hotmail.co

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Municipio: SAO JOSE DOS CAMPOS /

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

UF:

CEP:

Telefone:

SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVICO
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 № 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

Regime especial de tributação do ISSQN

Sociedade Civil

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

ISSQN (R\$)

SAO JOSE DOS CAMPOS

NÃO OPTANTE

Exigivel

CÁLCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$)

RETENÇÕES

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Valor ISSQN Aliquota

7.200.00

0,00

Situação do prestador perante o Simples Nacional

7.200.00

0,00

Deduções (R\$)

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

INSS (R\$)

CSLL (R\$)

Outras Retenções (R\$)

0,00

IRRF (R\$)

46,80

216,00

0,00

108,00

72,00

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA Retenções (R\$)

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

7.200,00

442,80

0,00

6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:



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:

TURÍDICA

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

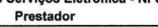
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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



Nota Fiscal de Servicos 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

PSualitzZ

25/11/2019 07:37:24

11/2019

3/E

EMITENTE DA NFS-e

CPE/CNP.I

15.660.466/0001-90

Nome/Razão Social:

IL-10 CLINICA MEDICA LTDA

Endereço: SÃO JOÃO 2375 SALA 914 - 9º ANDAR - HELBOR OFFICES JARDIM DAS COLINAS JARDIM DAS COLINAS

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

CEP:

306242

E-mail:

Telefone:

TOMADOR DO SERVICO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

UF: SP

12242-000

E-mail:

12212-500

incs@incs.me.br

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

assemco@terra.com.br

UF: CEP:

SP

Telefone:

(15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão nº 163/2017 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

861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Servico

CNAE:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

ISSQN (R\$)

SAO JOSE DOS CAMPOS

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

Exigível

OPTANTE

CÁLCULO DO ISSON Desc. Incondicionado (R\$)

0.00

0.00

Base Cálculo ISSQN (R\$) 13,200,00

2,17

Aliquota

Valor ISSQN 286,44

13.200,00

0,00

IRRF (R\$)

0,00

Deduções (R\$)

PIS (R\$)

RETENÇÕES COFINS (R\$)

INSS (R\$)

CSLL (R\$)

Outras Retenções (R\$)

Retenções (R\$)

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$) 13.200,00

Descontos (R\$) 0,00 Valor Líquido (R\$)

13,200,00

0,00 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

0,00

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 18/11/2019 13:28:11

Competência da NFS-e 11/2019

Número / Série

13 / E

Código de Verificação

kphbUCr87

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNP.I

20.768.668/0001-90

Nome/Razão Social:

MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

HF.

CEP:

Telefone:

SP 12242-000

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

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

UF:

SP

323464 F-mail:

danielle.contabil@caoll.com.br

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

E-mail:

incs@incs.med.br

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 Si relativos ao Mês Outubro/2019 José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde.

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 № 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço **SAO JOSE DOS CAMPOS**

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Exigivel

Regime especial de tributação do ISSQN

NÃO OPTANTE

CÁLCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$)

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Aliquota 2,00 Valor ISSQN

10.800,00

0.00

10.800,00

216,00

Deduções (R\$)

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

INSS (R\$)

CSLL (R\$)

Outras Retenções (R\$)

ISSQN (R\$) 0,00

Valor Serviço (R\$)

IRRF (R\$) 162,00

70,20

324,00

0,00

108,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

RETENÇÕES

Base Cálculo ISSQN (R\$)

10.800,00

Retenções (R\$)

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

664,20

0,00

10.135,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:



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

28/11/2019 12:30:49

operação:

Código da operação: 00158462

Chave de segurança: W97YPZ02H7Z41WA6

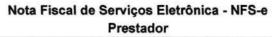
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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



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





DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NES-e 19/11/2019 18:17:02

Competência da NFS-e

11/2019

Número / Série 38 / E

Código de Verificação

k8G7AYIvU

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNP.I:

05.240.131/0001-60

Nome/Razão Social:

CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME

Endereço: PAULO SETÚBAL 147 SALA 52 JARDIM SÃO DIMAS

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP

UF:

SP

CEP:

12245-460

136682

E-mail:

Inscrição Municipal:

Telefone:

celia.orgvichi@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNP.I

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

Inscrição Municipal:

E-mail:

CEP:

12212-500

Telefone:

(15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão № 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 Agencia 0175-9 C/C 356883-0

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

DETALHAMENTO DO SERVICO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

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 Exigivel

OPTANTE

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSON

Valor ISSQN Aliquota 2,00

Valor Serviço (R\$) 4.800,00

ISSQN (R\$)

0.00

Base Cálculo ISSQN (R\$) Desc. Incondicionado (R\$)

4.800,00

96,00

RETENÇÕES

Outras Retenções (R\$)

0,00

IRRF (R\$)

4.800,00

Deduções (R\$)

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

CSLL (R\$)

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Retenções (R\$)

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:

Regra especial:

4.800,00



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



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

Nota Fiscal de Servicos Eletrônica - NFS-e Prestador



DADOS DA NES-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e

Competência da NFS-e

Número / Série

18/11/2019 17:37:09 11/2019 18 / E

Código de Verificação mrUI0G9ND

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNP.I:

20.943.769/0001-50

Nome/Razão Social:

REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA-ME

Endereço: HEITOR VILLA LOBOS 600 AP 92 B VILA EMA

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

Telefone:

12243-260

323937

E-mail:

Inscrição Municipal:

ana@ocmc.com.br

Inscrição Municipal:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

Municipio:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

SAO JOSE DOS CAMPOS /

E-mail:

faturamentoaltodapontesjc@gmail.

CFP.

UF:

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.

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 № 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CNAE:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigivel

OPTANTE

Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Desc. Incondicionado (R\$)

Retenções (R\$)

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Aliquota

Valor ISSQN

6.000,00

0,00

0.00

6.000.00

2,00

120,00

ISSQN (R\$)

Valor Serviço (R\$)

RETENCÕES

CSLL (R\$)

Outras Retenções (R\$)

0,00

IRRF (R\$)

PIS (R\$)

SAO JOSE DOS CAMPOS

COFINS (R\$)

INSS (R\$)

0,00

0.00

0,00

0,00

0.00

Deduções (R\$)

0,00

0,00

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

6.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:

Regra especial:

6.000,00



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

28/11/2019 12:33:13

operação:

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







PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

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 Vitório Mazzei - CEP: 02409-060 Município: São Paulo

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 SERVICOS

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 Jose dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Outubro/2019

ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1

	VALUE TOTA	IL DO SERVIÇO = K	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 biomedic	ina.			
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 Prestaçã	o do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado do	s 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;



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



	7															
RECEBEM	IOS DE MIX EMBALAGI	ENS EIRELI, OS PRODUTOS	CONSTANT	TES DA	NOTA I	FISCAL	ELETRÔNICA	A INDICAD	A AO LADO					NF-e		
DATA DE	RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E AS	SINATURA	DO RE	CEBED	OR:					-N	°: 000).001.	119		
	and the second										Sé	rie: 1				
	MIX EMBALAGI	GENS		UMENT OA NOT ELETR	A FISCA ÔNICA	AL.	,	DE ACESSO	1010 1447 05							
BAIRRO	ANTUNES DE OLIV JATAÍ ANTIM - SP	TEIRA, 99	N°:	111	9		-	12/12/12/12	onsulta de au		e no po	ortal nac	cional	da NF-		
18117360			Série: Folha:		2					site do S				V.		
	A DA OPERAÇÃO:									PROTO	OCOLO D	E AUTOR	ZAÇÃO	DE USO:		
VEND	A PRODUTOS				200 200 200					1351	907842	250377				
INSCRIÇÃ	O ESTADUAL:		IN	SCRIÇÃ	O ESTA	ADUAL	DO SUBST. T	RIBUT.:		CNPJ:						
717111										10.144	.705/00	001-36				
	ÁRIO/REMETENTE									les week	Р.			In. T	DE EMISS.	10:
	AZÃO SOCIAL:									CNPJ/CP		010 52		2000000		(707)3
		CIONAL CIENCIAS			r.	JIRRO/DISTRITO:	109.268	3.215/0	010-53 CEP:		_	22/10/20 DE SAÍDA	-			
ENDEREC				100	NTE	- 1	122125	00		22/10/20						
MUNICÍP	ZIRO LEBRAO, 7	- T	UF: FON	E/FAX:	LIODITIO		ÃO ESTA			-	DE SAÍDA	-				
	RANTIM		SP	153	0352779	ISEN	го				18:57					
	UPLICATA													71 - 42 D S - 3 - 5 - 5		
		VALOR DO ICMS: 0,00		0,00	0		.CULO DO IC	0	VALOR DO 1		TUIÇÃO:	0,00)		DOS PRODU 3. DA NOTA:	лоs: 024,8:
VALORI	0,00 prete:	VALOR DO SEGURO:	0,00	OR DO	DESCO		00 OUTRAS	DESP. ACI	0,00	OR DO IPI:		0,00	0010000	K IOIAL		024,83
TRANSPO	RTADOR/VOLUMES TI	RANSPORTADOS											T			
NOME/R	AZÃO SOCIAL:						m Frete	CÓDIGO	ANTT:	PLACA DO V	VEICULO:		CNPJ/			
ENDERE	ço:				MU	NICÍPIO):					UF:	INSCI	UÇÃO EST	TADUAL:	
QUANTI	DADE: 162	ESPÉCIE:	MA	RCA:				NÚMERO:		PES	SO BRUTO		0,000	PESO LÍQ	(UIDO:	0,00
	OS PRODUTOS/SERVIÇ		NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ.	ALÍQ. IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALO
4073	BATERIA 9V ALCA	LINA ELGIN 82158	85065010	0500	5405	UN	6,000	2000000		0,00		0,00	0	0,00	0,00	0,00
3990	H - ARQUIVO MOR CINZA POLIBRAS 00000000000219	TO DE PLASTICO	48191000	0500	5405	UN	120,000	4,45	534,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,0
3023		COBREADO JOCAR	83052000	0102	5102	UN	4,000	5,90	23,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,0
4048	CRISTAL C/10 0000000000365	IDA 35MM POLIBRAS	42021210	0500	5405	UN	1,000			0,00		0,00	0	0,00	0,00	0,0
3077	0000000000221	B MULTILASER TWIST	85235190	0500	5405	UN	2,000	29,90		0,00		0,00	<u> </u>	0,00	0,00	0,0
1067	H - PILHA AAA AL 00000000000286	85061020	ļ	ļ	UN	15,000			0,00		0,00	ļ	0,00	0,00	0,0	
4074	H - PISTOLA COLA 0000000000364	A QUENTE GRD MAKE	48201000	0102	5102	UN	1,000	18,85	18,85	0,00	0,00	0,00	1	0,00	1 0,00	

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

	RELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL DENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	ELETRÔNICA INDICADA AO LADO	NF-e N°: 000.001.119 Série: 1
MIX EMBALAGENS	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA,	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1	⁻	7 0500 0136 5500 1000 0011 1916 4941 1142
BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX	N°: 1119 Série: 1 Folha: 2 / 2	http	autenticidade no portal nacional da NF-e ://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ no site do Sefaz (Autorizadora)
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190784250377
INSCRIÇÃO ESTADUAL:	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DO SUBST, TRIBUT.:	CNPI:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH		CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALİQ. IPI	B.CALC 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 № 163/17

CÁLCULO DO ISSQN						
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:	1	VALOR DO ISSQN:	
	0	,00	C	,00		0,00
DADOS ADICIONAIS						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARE	S:		RESERVADO A	O FIS	SCO:	
Trib aprox R\$: 437,87 Fede	ral e 383,46 Estadual					
	17gi3					
PED: 2344						
Vendedores: MIX						
5405: ICMS BC: 0,00 Valor	: 0,00 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00					

KCMS Intelligent Solutions - www.kcms.com.br



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





Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

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

Tributável SIM SIM SIM SIM	Item LENÇOL TOALHA CAMISOLA		Qtde 50 50 20	Unitário R\$ 30,00 18,90 21,90	Total R\$ 1.500,00 945,00 438,00
		Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato № 163/17			
		ITTDO DOR ME OU EDD ODTANTE DELO SIMDI ES NAC			

IMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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

R\$ 0,00 R\$ 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.883,00

Valor Total das Deduções: Base de Cálculo: Alíquota: R\$ 0,00 R\$

Valor do ISS:

R\$

CSLL (2,0000%):

R\$ 0,00

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



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





Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspetoria Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Servicos - 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

: 09.268.215/0010-53

IE: ISENTA

IM: 6852515

Endereco

Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B

: Vila São José - CEP: 12.070-530

Bairro Município

: TAUBATE - SP

Telefone: 3672-3297

E-mail

: martinezkrumenauer@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ

IE:

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço : R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE -

: R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740

IM:

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

Municipio :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referente ao contrato de gestão Nº163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês 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.

	Deduçõ	5es (R\$) Base de 0,00		de Cálcu 45.	lo (R\$) 000,00	Alíq	uota (%) 2,00	Val	or do ISS (R\$) 900,00	ISS Retido na Fonte (R\$)
					Reten	ções na	Fonte pe	lo Tomador		
IR	1,50% 675,00	12 125	0,65% 292,50	COFINS	3,00% 1350,00		1,00% 450,00	TOT.TRIB:	767,50	

VALOR LIQUIDO = R\$ 42.232,50

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 45.000,00

Valor por extenso: Quarenta e Cinco Mil Reais

Forma Pgto: A VISTA

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 & KRI IMENAI IER I TOA os serviços constantes na Nota Fisc Estas despesas foram pagas

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

Dados que identificam a nota Número da Nota 331/NFE Emissão

20/11/2019 11:45:56 Código de verificação F2D5B49D4618F7454535





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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

01 CNPJ/CEI	02 Razão Socia	/Nome	AO DO E	MPREGADOR		
09.268.215/0010-53	3		ΓΙΤυτο	NACIONAL DF	CIENCIAS DA SAUD)F
03 Endereço (logradouro, nº, anda	ar, apartamento)	The state of the s			04 Bairro	
05 Município	R ALZÍRIO L			-	ALTO DA	
SÃO JOSÉ DOS	SCAMPOS		CEP 12213-0	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Ob	ora
		IDENTIFICAÇÃ				
10 PIS/PASEP	11 Nome				Communication and the Communication of the Communic	este construction and the second seco
19024958701 12 Endereço (logradouro, nº, anda		PAL	JLO RO	BERTO COSTA		
i z Endereço (logradouro, nº, anda	R ANTONIO	OUIRINO 1			13 Bairro BOSQUE DOS I	ELICALIDA
14 Município		the state of the s	CEP	17 CTPS (nº, sé		8 CPF
SÃO JOSÉ DOS	CAMPOS	11	12232-1			040.434.156-
19 Data de Nascimento 02/04/1979	20 Nome da Mã	е		D4 00071 011		
02/04/19/9		DADOS		DA COSTA CA	RVALHO	
21 Tipo de Contrato			DO CON			
	1. CONTRATO	DE TRABALI	HO POF	R PRAZO INDET	ERMINADO	
22 Causa do Afastamento						100
	DESPEDID	A SEM JUSTA	CAUS	A, PELO EMPRI	EGADOR	
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Adm		Data do Avi			7 Cód. Afastament
1.744,00	07/06/			3/2019	30/08/2019	SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0	29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 30 Catego	oria do Trai		MPREGADO	
31 Código Sindical		a Entidade Sindical La	aboral	01-E	WIFREGADO	
912021150025883		SIND DOS E	MPREC	S EM SERVICOS	S DE SAUDE DE SJO	
/FDDAG DEGGIOÁDIAG	DE	SCRIMINAÇÃO D	AS VERE	BAS RESCISÓRIAS		
/ERBAS RESCISÓRIAS Rubrica	Valor	Rubrica		Valor	D. Luiza	Tagis.
i Saldo de /dias Salár		51 Comissões		Valor	Rubrica 52 Gratificação	Valor
líquido de /faltas e DSR	R)	-1 200			52 Grauncação	
i3 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade	%		55 Adic. Noturno	
66.1 Horas Extras hora					Horasa %	
OTT FORD ENGO	isa	57 Gorietae			58 Descapen Semanal	
%	isa	57 Gorjetas			58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário	is a	60 Multa Art. 477	7.§		- [- [- [- [- [- [- [- [- [- [
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário /ariável 53 13º Salário Proporcional	is a	60 Multa Art. 477 8°/CLT 64.1 13° Salário-	Exerc.		Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc	
% 69 Reflexo do DSR sobre Salário /ariável 63 13º Salário Proporcional /12 avos	isa	60 Multa Art. 477 8°/CLT 64.1 13° Salário-	Exerc. /12 avos		Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos	
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário /ariável 63 13º Salário Proporcional /12 avos	isa	60 Multa Art. 477 8°/CLT 64.1 13° Salário-	Exerc. /12 avos		Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc	
% 9 Reflexo do DSR sobre Salário /ariável 13 13º Salário Proporcional /12 avos 6.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 0 13º Salário (Aviso Prévio	isa	60 Multa Art. 477 8°/CLT 64.1 13° Salário- 68 Terço Cons Férias 71 Férias (Avis	Exerc. /12 avos stituc. de		Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13°	6.52
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário /ariável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio ndenizado)		60 Multa Art. 477 8%CLT 64.1 13° Salário- 68 Terço Cons Férias 71 Férias (Avis Indenizado)	Exerc. /12 avos stituc. de so Prévio		Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado	6,52
% 69 Reflexo do DSR sobre Salário /ariável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio ndenizado) Diferença Saldo de Salário	78,30	60 Multa Art. 477 8°/CLT 64.1 13° Salário- 68 Terço Cons Férias 71 Férias (Avis	Exerc. /12 avos stituc. de so Prévio	93,96	Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13°	6,52 22,62
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário /ariável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio ndenizado)	78,30	60 Multa Art. 477 8%CLT 64.1 13° Salário- 68 Terço Cons Férias 71 Férias (Avis Indenizado) Diferença A	Exerc. /12 avos stituc. de so Prévio aviso do rérias	93,96 74,91	Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado	
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário /ariável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a //0 13° Salário (Aviso Prévio ndenizado) Diferença Saldo de Salário	78,30 ais 19,57	60 Multa Art. 477 8°/CLT 64.1 13° Salário- 68 Terço Cons Férias 71 Férias (Avis Indenizado) Diferença A Indenizado	Exerc. /12 avos stituc. de so Prévio viso do cérias is érias		Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Hr Extra Diferença Vale	22,62
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário //ariável 63 13° Salário Proporcional //12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio ndenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13° Proporcional Diferença 1/3 Férias	78,30 ais 19,57	60 Multa Art. 477 8%CLT 64.1 13° Salário- 68 Terço Cons Férias 71 Férias (Avis Indenizado) Diferença A Indenizad Diferença F Vencida	Exerc. //12 avos stituc. de no Prévio viso do rérias s érias las	74,91	Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc //2 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Hr Extra	22,62 3,35
% 69 Reflexo do DSR sobre Salário /ariável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio ndenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13° Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES	78,30 19,57 52,20 33,67	60 Multa Art. 477 8 %CLT 64.1 13° Salário- 68 Terço Cons Férias 71 Férias (Avis Indenizado) Diferença A Indenizad Diferença F Vencida Diferença F Indenizad 99 Ajuste do devedor	Exerc. //12 avos stituc. de no Prévio viso do rérias s érias las	74,91 6,52	Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Hr Extra Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO	22,62 3,35 236,00 627,62
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio ndenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional	78,30 19,57 52,20	60 Multa Art. 477 8 %CLT 64.1 13° Salário- 68 Terço Cons Férias 71 Férias (Avis Indenizado) Diferença A Indenizad Diferença F Vencida Diferença F Indenizad 99 Ajuste do	Exerc. //12 avos stituc. de so Prévio viso do érias s érias las o saldo	74,91	Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Hr Extra Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13°	22,62 3,35 236,00
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário /ariável 53 13° Salário Proporcional /12 avos 56.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a //0 13° Salário (Aviso Prévio ndenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13° Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 00 Pensão Alimentícia	78,30 19,57 52,20 33,67	60 Multa Art. 477 8 %CLT 64.1 13° Salário- 68 Terço Cons Férias 71 Férias (Avis Indenizado) Diferença A Indenizad Diferença F Vencida Diferença F Indenizad 99 Ajuste do devedor	Exerc. /12 avos stituc. de no Prévio do rérias s érias las o saldo	74,91 6,52	Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc //2 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Hr Extra Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13° Salário 112.2 Prev Social - 13°	22,62 3,35 236,00 627,62
% 9 Reflexo do DSR sobre Salário /ariável 3 13º Salário Proporcional /12 avos 6.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 0 13º Salário (Aviso Prévio xidenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13º Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES DESCONTO 00 Pensão Alimentícia 03 Aviso Prévio Indenizado dias	78,30 19,57 52,20 33,67	60 Multa Art. 477 8 %CLT 64.1 13° Salário- 68 Terço Cons Férias 71 Férias (Avis Indenizado) Diferença A Indenizad Diferença F Vencida Diferença F Indenizad 99 Ajuste do devedor Desconto 101 Adlantament	Exerc. //12 avos stituc. de so Prévio do cérias sis érias las o saldo to Salarial a Social	74,91 6,52	Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Hr Extra Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13° Salário	22,62 3,35 236,00 627,62
% i9 Reflexo do DSR sobre Salário /ariável i3 13º Salário Proporcional /12 avos i6.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 10 13º Salário (Aviso Prévio ndenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13º Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 00 Pensão Alimentícia 03 Aviso Prévio Indenizado dias	78,30 19,57 52,20 33,67	60 Multa Art. 477 8 %CLT 64.1 13° Salário- 68 Terço Cons Férias 71 Férias (Avis Indenizado) Diferença A Indenizad Diferença F Vencida Diferença F Indenizad 99 Ajuste do devedor Desconto 101 Adiantament	Exerc. //12 avos stituc. de so Prévio do cérias sis érias las o saldo to Salarial a Social	74,91 6,52	Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc //2 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Hr Extra Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13° Salário 112.2 Prev Social - 13°	22,62 3,35 236,00 627,62
% 69 Reflexo do DSR sobre Salário /ariável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio ndenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13° Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 00 Pensão Alimentícia 03 Aviso Prévio Indenizado dias	78,30 19,57 52,20 33,67	60 Multa Art. 477 8 %CLT 64.1 13° Salário- 68 Terço Cons Férias 71 Férias (Avis Indenizado) Diferença A Indenizad Diferença F Vencida Diferença F Indenizad 99 Ajuste do devedor Desconto 101 Adiantament 112.1 Previdência	Exerc. //12 avos stituc. de so Prévio do cérias sis érias las o saldo to Salarial a Social	74,91 6,52	Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Hr Extra Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13° Salário 112.2 Prev Social - 13° Salário	22,62 3,35 236,00 627,62
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio ndenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Térias Proporcional Diferença 13º Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto (00 Pensão Alimentícia (103 Aviso Prévio Indenizado clias (114.1 IRRF)	78,30 19,57 52,20 33,67	60 Multa Art. 477 8 %CLT 64.1 13° Salário- 68 Terço Cons Férias 71 Férias (Avis Indenizado) Diferença A Indenizad Diferença F Vencida Diferença F Indenizad 99 Ajuste do devedor Desconto 101 Adiantament 112.1 Previdência	Exerc. /12 avos stituc. de no Prévio do rérias s érias las o saldo do Salarial a Social	74,91 6,52	Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc //2 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Hr Extra Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13° Salário 112.2 Prev Social - 13°	22,62 3,35 236,00 627,62
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário /ariável 53 13° Salário Proporcional /12 avos 56.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a //0 13° Salário (Aviso Prévio ndenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13° Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 00 Pensão Alimentícia 03 Aviso Prévio Indenizado dias 14.1 IRRF	78,30 19,57 52,20 33,67 Valor	60 Multa Art. 477 8 %CLT 64.1 13° Salário- 68 Terço Cons Férias 71 Férias (Avis Indenizado) Diferença A Indenizad Diferença F Indenizad 99 Ajuste do devedor Desconto 101 Adiantament 112.1 Previdência 114.2 IRRF sobre Salário	Exerc. //12 avos stituc. de so Prévio do férias sérias las o saldo lo Salarial a Social e 13°	74,91 6,52	Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Hr Extra Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13° Salário 112.2 Prev Social - 13° Salário	22,62 3,35 236,00 627,62



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

28/11/2019 13:10:23

operação:

Código da operação: 00

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



Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED: TED para terceiros

2757 / 003 / 00002427-5 Conta origem:

Tipo de conta: 01 - Conta Corrente

JURÍDICA Tipo de pessoa:

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO 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:

Data /

Hora da 28/11/2019 14:14:35

operação:

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



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:

Data /

Hora da

28/11/2019 15:36:18

operação:

Código da operação:

00196717

Chave de segurança:

95NA36R1KSV23R1K

PAGAMENTO DE SALARIO

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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



Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:

TED para terceiros

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Tipo de conta:

01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa:

JURÍDICA

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Banco:

237 - BRADESCO - 060746948

Tipo de conta:

01 - Conta Corrente

Conta destino:

1326 / 1578-4

Tipo de pessoa:

FÍSICA

Nome:

REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA

CPF/CNPJ:

706.115.995-20

Valor:

R\$ 1.345,67

Valor da tarifa:

R\$ 9,50

Finalidade:

10 - Crédito em Conta

Identificação da operação:

1PARC13 REIA PORTELLA

Histórico:

Data /

Hora da

28/11/2019 15:38:29

operação:

00197249 Código da operação:

Chave de segurança:

GQXP3R1RWEL5XQ21

PAGAMENTO DE SALÁRIO

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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



Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:

TED para terceiros

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Tipo de conta:

01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa:

JURÍDICA

Nome:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Banco:

341 - ITAU - 060701190

Tipo de conta:

01 - Conta Corrente

Conta destino:

8048 / 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:

Data /

Hora da operação: 28/11/2019 15:39:25

00197477

Código da operação: 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 № 163/17

PAGAMENTO DE SALARIO



Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED: TED para terceiros

2757 / 003 / 00002427-5 Conta origem:

Tipo de conta: 01 - Conta Corrente

JURÍDICA Tipo de pessoa:

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**

THIAGO MENDES TEODORO Nome:

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:

Data / Hora da 28/11/2019 15:40:03

operação:

Código da operação: 00197633

1P9884FWECKXAMY4 Chave de segurança:

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO



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:

Data /

Hora da

28/11/2019 15:40:41

operação:

Código da operação:

00197788

Chave de segurança:

WX473KA6G5TP95Q5

PAGAMENTO DE SALARIO

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Valor:

R\$ 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



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



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:

0UWRTTH37V7QQ2VK

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 18/11/2019 09:51:05

Competência da NFS-e 11/2019

Número / Série

3/E

Código de Verificação

YoMgG9K7O

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

28.678.012/0001-99

Nome/Razão Social:

S. W. NAVARRO & GOULART SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP

Endereço: SANTA INÊS 30 JARDIM SANTA MADALENA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

F-mail: jts.silva@uol.com.br

338087

Inscrição Municipal:

CEP:

Telefone:

SP 12243-290

UF:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09 268 215/0010-53

Nome/Razão Social:

Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

Inscrição Municipal:

E-mail:

antonio.pereira@incs.med.br

UF: CEP: SP 12212-500 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão № 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de S sé dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde elativos 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 № 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

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

PIS (R\$)

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

ISSQN (R\$)

9.000,00

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigivel

NÃO OPTANTE

CÁLCULO DO ISSON

0,00 9.000,00 RETENÇÕES INSS (R\$)

CSLL (R\$)

90,00

Alíquota

2,00

180,00

Valor ISSQN

0.00

Outras Retenções (R\$)

0,00 135,00 58,50 VALOR TOTAL DA NOTA

Deduções (R\$)

IRRF (R\$)

0,00

Descontos (R\$)

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Retenções (R\$)

Valor Líquido (R\$)

9.000,00

553,50

COFINS (R\$)

Desc. Incondicionado (R\$)

0,00

8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituta:

Regra especial:



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

alta

RECEBEMOS DE	Freitas e Reis Restaurante Ltda	Unn of properties on	DIROGA CO							U	UKO		2911	1			
weepstates by	Promis e Rois Resiminite Etta	EFF OS PRODUTOS/SE	KVIÇOS CO	INSTANTES DA I	NOTA F	ISCAL IN	DICADA .	AOLADO			N°	000.000.2	NF-e				
DATA DE RECEB	IMENTO	IDENTIFICA	ÇÃO E ASSI	INATURA DO RE	CEBED	OR						ERIE: 4	230				
					******				*******	*******************							
Rua Profess dos C	Freitas e Resor Everardo Mira	nda Passos, 43	Vila	Ruhi, Sao		0 - E 1 - S Nº 0 SÉI	mento Fiscal Intrada aída 000.0 RIE:	00.230	ca	CHAVE DE ACE	sso 5806 4000 0 de autentic v.nfe.fazer	158 5500 4 cidade no nda.gov.l	000 0002 30	10 0097 0909 cional da u no site			
NATUREZA DA O	PERAÇÃO									PROTOCOLO DE A	AUTORIZAÇÃO:	TORIZAÇÃO DE USO 5190817366392 - 03/11/2019 13:06					
INSCRIÇÃO ESTA 645383066			INSC	CRIÇÃO ESTADO	JAL DO	SUBST.	TRIB.	CNPJ	0.640/	0001-58	13319081730	00392 - 03/1	1/2019 13:0	6			
	RIO/REMETENTE							10.56	0.040/1	0001-38							
	STITUTO NAC	CIONAL DE	CIÊNO	CIAS DA	SA	ÚDE				CNPJ/CPF 09.268	3.215/000	5-96	03/11/2				
Av. Alfred	lo Ignacio Penid	o, 255 - conj	. 2001,	, box 102			oistrito				CEP 12246-90		DATA DE ENT				
Sao Jose de	os Campos					FONE/FA			UF		DESTADUAL	0	HORA DE ENT	RADA/SAÍDA			
FATURA	-				_					31							
BASE DE CÁLCULO		VALOR DO ICMS			DACEN	Tolto:	LO DO IC										
VALOR DO FRETE	0,00			0,00				0,	00	LOR DO ICMS ST	0,	00 VALO	OR TOTAL DOS	PRODUTOS 66.185,90			
VALOR DO FRETE	0,00 VALOR DO	0,00	DESCONTO	0,0	00	OUTRAS I	DESPESAS	S ACESSÓRIA	0,00	VALOR DO IPI	0	.00 VAL	OR TOTAL DA	юта 66.185,90			
TRANSPORTA RAZÃO SOCIAL	ADOR/VOLUMES T	RANSPORTADO												00.100,70			
				FRETE POR CON - Sem Fret			CÓ	DIGO ANTT		PLACA DO VEI	CULO U	CNP,M	CPF				
ENDEREÇO						MUNICÍP	10				U	INSCR	UÇÃO ESTADU/	AL.			
QUANTIDADE	ESPÉCIE			MARCA				NUMERA	ÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUII	00			
DADOS DO P	RODUTO/SERVIÇO				97												
CÓDIGO		O PRODUTO/SERVIÇO	1	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALİQ. ALİQ. ICMS IPI			
04 10	Café da manhã Garrafa de café			21069090	090	5101	un	1.891,000	3,00	5.673,00	0,00	0,0	0	0,00			
02	Refeições			21069090 21069090	090	5101	un un	403,0000 2.059,000	4,80 13,90		0,00	0,0		0,00			
14 06	Sopa Lanche da tarde			21069090	090	5101	un	651,0000	13,90	9.048,90	0,00	0,0	1	0,00			
02	Refeições			21069090 21069090	090	5101	un un	496,0000 1.333,000	4,80 13,90		0,00	0,0		0,00			
								0				0,0		0,00			
					con Mu	n red Inici	urso pal d	sas fora s da Pi e São trato N	refeit José d	ura los							
cárcuro po	ICCON																
CALCULO DO INSCRIÇÃO MUNICI		VALOR TOTAL	DOS SERV	riços	W-0	ВА	SE DE CÁ	LCULO DO I	SSQN		VALOR DO	DISSQN					
DADOS ADICIO	ONAIS																
NEORMACÕES COMBE EMENTEARIES) AO FISCO									



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





QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA [1 - SAÍDA 1





3519 1007 1182 6400 0193 5500 1000 0348 8914 4064 5243

AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004 NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA D								N° 000.03 SÉRIE FOLH	001	Con	nsulta		icidade no nfe.fazend te da Sefa	a.gov.	.br/portal	l da NF	-e	
		ORIA ADQU	JIRIDA OU	RECEBI	DA D	E TER	CEIR	ROS.		PROTO	COLO D	13519080		30/10/	2019 17:	33		
inscrição e 11697413				INSCRI	ÇÃO ES	TADUAL	DO SUE	BST. TRIBUT.			07	7.118.264/00	001-93					
DESTINATÁ	RIO/REMETEN	TE																
NOME/RAZÃO INCS - IN	SOCIAL ISTITUTO N.	ACIONAL D	E CIENCIA:	S DA SA	UDE						CN	PJ/CPF 09.2	68.215/001	0-53		DATA DA 30/1	еміssä 0/201	0.00
ENDEREÇO R ALZIR	IO LEBRÃO,	76									ro⁄dis TO D	TRITO A PONTE				DATA DE 30/1	saida 0/201	9
CEF MUNICÍPIO 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS								e/fax)3335-2779		UF SP	INS	SCRIÇÃO ESTAD NÃO	UAL C ontrie	UINT	ГЕ	HORA DE	saida 7:31	
FATURA/DUPLICATA																		
No. 2 - Control of the	2019 445,20																	
CÁLCULO I	OO IMPOSTO					-messowan												
BASE DE CÁL	CULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICM	S		0,00	BASE	E DE CÁLCULO I	0,00 icms subst.	27	LOR DO	DICMS SUBSTIT	0,00		LOR TOTAL DO	S PRODUT		5,20
VALOR DO FI	0,00	VALOR DO SEG	0,00	DESCONTO		0	,00	OUTRAS DESPE	SAS ACESS.	and the second	LOR DO) 1P1	0,00	1.55553	LOR TOTAL DA	NOTA	44:	5,20
TRANSPOR	TADOR/VOLUM	IES TRANSPOR	TADOS															
RAZÃO SOCI	AL					FRETE PO			CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO		UF	F CNPJ/CPF					
ENDEREÇO						MUNICÍPIO								UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA								nine eastwille	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO		0,00	PESO LÍQUID	0		0,00
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS																		
CÓDIGO PRODUTO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO NCM/SH CST CFC					CFOP t	NID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TO	TAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
						5102	FRCG	60,000	7,4200000		445,20	0,00	0,00	0	,00 0,0	0,00	(0

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

CÁLCULO DO ISSQN					The second secon
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		RESERVADO AO FISCO			
CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LE ICMS NO VALOR DE R\$CONFO VALOR DOS PRODUTOS:542,92	C/C: 117542-4				
RECEBEMOS DE QUALITY MEDIO	CAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES	DA NOTA FISCAL INDICADA AO I	LADO	N° 0	NF-e 00.034.889

SÉRIE 001



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





QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1



3519 1007 1182 6400 0193 5500 1000 0348 9313 9408 1349

AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004 NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TE							N° 000.03 SÉRIE FOLHA	001 A 1/1		(www.i ou no si	icidade no nfe.fazend ite da Sefa	la.gov	.br/porta		-е		
		ORIA ADQU	JIRIDA OU	RECEBI	DA I	E TE	RCEI	ROS.		PROTOCOL			0 DE USO 8202863	30/10/	2019 17	:58		
inscrição 1169741				INSCRI	ÇÃO E	STADUA	L DO SU	BST. TRIBUT.			CNPJ 07.118	3.264/00	001-93					
	ÁRIO/REMETEN	TE																
NOME/RAZĀ INCS - I	io social NSTITUTO N.	ACIONAL D	E CIENCIAS	S DA SA	UDE						CNPJ/CPI		68.215/00	10-53		DATA DA	0/201	
ENDEREÇO										BAIRRO/I						DATA DE 30/1	saída 0/201	9
сер 12212-50	00 SÃO JO	SÉ DOS CAI	MPOS					E/FAX)3335-2779		UF SP	INSCRIÇ	NÃO	UAL CONTRII	BUINT	ГЕ	HORA DI	saída 7:55	
ATURA/D	UPLICATA																	
001 29/11	/2019 1926,10																	
ÁLCULO	DO IMPOSTO																	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00						0,00	BAS	SE DE CÁLCULO D	o icms subst. 0,0	25	DO ICM:	S SUBSTIT	uição 0,0	A-11	LOR TOTAL D	OS PRODU	os 1.926	5,10
VALOR DO	0,00	VALOR DO SEGU	0,00	DESCONTO			0,00	OUTRAS DESPE	SAS ACESS. 0,0	0 VALOR	DO IPI		0,0	A 100 CO	LOR TOTAL D	A NOTA	1.926	5,10
RANSPOR	RTADOR/VOLUM	IES TRANSPOR	TADOS															
RAZÃO SOC	CIAL						POR CO	nta RETE	CÓDIGO ANTT		PLAG	CA DO VE	CULO	UF	CNPJ/CPF			
ENDEREÇO						MUNIC	ÍPIO							UF	INSCRIÇÃO	ESTADUAL		
QUANTIDA	0,00	ESPÉCIE		MARC	A				NUMERAÇÃO		PESO	BRUTO		0,00	PESO LÍQUI	00		0,00
ADOS DO	PRODUTO / SEE	RVIÇOS																
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇA	ão do produto/s	ERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	v. unitário	V. TOTAL	ВС	ICMS	V. ICMS	BC, ST		V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
19183	DIETA P/NUT EN S/SAC/LAC (1) LOTE: 000001900			21069090	040	5102	FR	10,000	44,0000000	440	,00	0,00	0,00	C	0,00	0,0		
6314	FENTANILA F/A 344/98 (A1) LOTE: 001908018			30049069	040	5102	F/A	150,000	6,1600000	924	,00	0,00	0,00	C	,00 0.	0,0	(
7856 GLICERINA SOL 12% FR 500ML C/SONDA (20) 30049099 040 5102 LOTE: 0000841119 VALIDADE: 31/05/2021						FR	60,000	5,1100000	306	,60	0,00	0,00			0,0) (
12750 SULFADIAZ,PRATA CR 1% BNG 50G (50) 30049072 040 5102 LOTE: 000019E61N VALIDADE: 31/05/2021						BNG	50,000	5,1100000	255	,50	0,00	0,00	(0,00	0,0			

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

ÁLCULO DO ISSQN									
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00					
DADOS ADICIONAIS									
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO							
CONVÉNIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LE ICMS NO VALOR DE RSCONFO VALOR DOS PRODUTOS:2.348,9	C/C: 117542-4								
RECEBEMOS DE QUALITY MEDIC	AL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES	DA NOTA FISCAL INDICADA AO L	ADO	N° 0	NF-e 000.034.893				

SÉRIE 001



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





QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1

I - SAÍDA Nº 000.034.892



3519 1007 1182 6400 0193 5500 1000 0348 9215 1215 0682

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004								SÉRIE FOLH <i>A</i>		ou no site da Sefaz Autorizadora								
NATUREZA VENDA	da operação DE MERCAI	OORIA ADQU	JIRIDA OU	RECEBII	DA D	E TEF	RCEI	ROS.	3	PROTOCOLO	13519080	o de uso 8187941 3	30/10/	2019 17::	54			
INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCRIÇÃO 116974135111						ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.				O7.118.264/0001-93								
DESTINAT.	ÁRIO/REMETEN	TE	22															
nome/razā INCS - I	O SOCIAL NSTITUTO N	ACIONAL D	E CIENCIAS	S DA SA	UDE						CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53					30/10/2019		
ENDEREÇO R ALZIF	RIO LEBRÃO	, 76								BAIRRO/DI ALTO I	STRITO DA PONTE				30/16	aida)/201	9	
CEP MUNICÍPIO 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS					FONE/FAX (11)3335-2779				UF IN	110000000000000000000000000000000000000					ora de saída 17:52			
ATURA/D	UPLICATA						- III			27								
001 29/11	/2019 240,00																	
CÁLCULO	DO IMPOSTO																	
BASE DE CÁ	LCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	S		0,00	BAS	SE DE CÁLCULO D	o icms subst. 0,00	7.1	O ICMS SUBSTIT	υιςλο 0,0 0	0.17	LOR TOTAL DO	S PRODUTO		0,00	
VALOR DO	FRETE 0,00	VALOR DO SEG	0,00	DESCONTO)!		0,00	OUTRAS DESPE	SAS ACESS.	VALOR I	OO IPI	0,00	D. 107 P. 1080000	LOR TOTAL DA	NOTA	240	0,00	
FRANSPOR	RTADOR/VOLU!	MES TRANSPOR	RTADOS					***************************************										
RAZÃO SOC	TAL					FRETE		RETE	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍ	CULO	UF	CNPJ/CPF				
ENDEREÇO						MUNIC	PIO						UF	INSCRIÇÃO E	STADUAL			
QUANTIDA	DE 0,00	ESPÉCIE		MARC	A				NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		0,00	PESO LÍQUID	0		0,00	
DADOS DO	PRODUTO / SE	RVIÇOS																
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇ	ÃO DO PRODUTO/S	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	
		040	5102	RL	240,000	1,0000000	240,0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	O				

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7							
DADOS ADICIONAIS							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO					
ICMS NO VALOR DE RSCONI VALOR DOS PRODUTOS:292,61 Présaida:400620108 Pedide BRADESCO: AG: 6616 C/C: CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO DO BRASIL AG.1192-	100-7 OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0						
RECEBEMOS DE QUALITY MED	NF-e N° 000.034.892						
DATA DE RECEBIMENTO IDE	NTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE 001				



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





QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL 0 - ENTRADA 1 ELETRÔNICA





3519 1007 1182 6400 0193 5500 1000 0348 9118 2895 4768

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004							SÉRII FOLH		www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
	DA OPERAÇÃO O DE MERCAI	OORIA ADQ	UIRIDA OU	RECEBI	DA 1	DE TE	RCE	EIROS.		PROTOC	OLO D	13519080		30/10	/2019 17:	51		
INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUAL D 116974135111								JAL DO SUBST. TRIBUT.				CNPJ 07.118.264/0001-93						
DESTINAT	TÁRIO/REMETEN	TE																
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								CNPJ/CPF 09.268.215/00							DATA DA EMISSÃO 30/10/2019			
R ALZI	RIO LEBRÃO	, 76								BAIRR ALT		TRITO A PONTE				30/1	saida 0/2019	Y.
CEP 12212-5	MUNICÍPIO SÃO JO	SÉ DOS CA	MPOS				1000	one/fax 11)3335-2779)	UF SP	INS	SCRIÇÃO ESTAD NÃO (UAL CONTRI	BUIN	NTE HORA DE SAÍDA 17:50			
ATURA/I	DUPLICATA									•								
001 29/1	1/2019 133,40																	
CÁLCULO	DO IMPOSTO																	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00					0,00 BASE DE CÁLCULO DO K			DO ICMS SUBST. 0,0		ALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,0				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 13:			40	
VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO				0,00 OUTRAS DESPESAS AC			SAS ACESS.	11	100.0000			ALOR TOTAL DA NOTA 133,40						
TRANSPO	RTADOR/VOLUM	IES TRANSPOR	TADOS															
						FRETE POR CONTA CÓDIGO ANT 9 - SEM FRETE				PLACA DO VEÍCULO			UF	UF CNPJ/CPF				
ENDEREÇO MUNICÍPIO						CÍPIO		0					UF	INSCRIÇÃO E	STADUAL			
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA						NUMERAÇÃO			PESO BRUTO			0,00	PESO LÍQUIDO 0,00			00		
DADOS DO	D PRODUTO / SEI	RVIÇOS															72 3785	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇ	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO NCM/SH CST CF		CFOP	UNID	O. QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTA	,L	BC. ICMS	V. ICMS	BC, ST	r v. st	V. IPI	ALIQ. A	LIQ. IPI		
			5102	PC	20,000	6,6700000	13	33,40	0,00	0,00	C	0,00	0,00	0	3			

CÁLCULO DO ISSQN								
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7								
DADOS ADICIONAIS								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTA	ARES	RESERVADO AO FISCO						
CONVÉNIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CO ICMS NO VALOR DE R\$. VALOR DOS PRODUTOS:1	192-4 C/C: 117542-4							
RECEBEMOS DE QUALITY	NF-e N° 000.034.891							
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001						



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



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA





CHAVE DE ACESSO 3519 1007 1182 6400 0193 5500 1000 0348 9015 0400 3604 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

	TEL: (01	11)2021-4004	/ FAX: (011)26	21-4004				FOLH									
	DE MERCAD	ORIA ADQ	UIRIDA OU	RECEBI	DA I	DE TE	RCEI	ROS.		PROTOCO	1351908	CÃO DE USO 08147958	30/10/20	19 17:4	4		
inscrição 1169741	ESTADUAL 135111			INSCRI	ÇÃO E	STADU	AL DO SU	JBST, TRIBUT,			CNPJ 07.118.264/						
THE TOTAL OF THE LOCAL PROPERTY.	TÁRIO/REMETEN	TE							***								
INCS - I	INSTITUTO N	ACIONAL I	DE CIENCIA	S DA SA	UDE							268.215/00	10-53		30/1	0/2019	
R ALZI	RIO LEBRÃO,	76									DA PONTE	3			30/1	0/2019	
сер 12212-5	MUNICÍPIO SÃO JO	SÉ DOS CA	MPOS				107,100	ie/fax)3335-2779		UF SP	INSCRIÇÃO ESTA NÃO	CONTRI	BUINTE	HORA DE SAÍDA 17:38			
	DUPLICATA 1/2019 20337,04									-							_
	DO IMPOSTO					-											-
BASE DE C	ÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICM	s		0,00		SE DE CÁLCULO D	0,0 O ICMS SUBST.	11.000000000000000000000000000000000000	R DO ICMS SUBST	0,0		R TOTAL DOS		os 20.337,04	4
VALOR DO	FRETE 0,00	VALOR DO SEC	0,00	DESCONTO			0,00	OUTRAS DESPE	SAS ACESS.	0.2000000000000000000000000000000000000	R DO IPI	0,0		R TOTAL DA		20.337,04	4
TRANSPO	RTADOR/VOLUM	IES TRANSPO	RTADOS										K				_
RAZÃO SO	CIAL					100000000000000000000000000000000000000	POR CO		CÓDIGO ANTT		PLACA DO V	EÍCULO	UF CN	NP1/CPF			
ENDEREÇO	·					MUNIO	20 Ve U.	KLIL					UF IN	SCRIÇÃO ES	TADUAL		-
QUANTIDA	0,00	ESPÉCIE		MARC	A				NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		0,00 PE	SO LÍQUIDO		0,0	0
DADOS DO	O PRODUTO / SEF	RVIÇOS				-	Way.		W. William								-
CÓDIGO PRODUTO	descriç <i>ă</i>	ÃO DO PRODUTO/	SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. AL ICMS IP	
4	ABAIXADOR LIN LOTE: 000000005			44219900	040	5102	PC	100,000	0,0300000		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
25	AC GRAXOS ESS (24)	SENCIAIS CICA	TRIZ FR 100ML	15121919	040	5102	FR	6,000	2,6000000	1:	5,60 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	.0	
20666	LOTE: 000190508 AGULHA DESC 1		31/05/2021	90183219	040	5102	PC	300,000	0,0700000	2	1,00 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
17405	LOTE: 00003483N AGULHA DESC I		: 31/08/2024	90183219	040	5102	PC	700,000	0,0700000	4	9,00 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
20671	AGULHA DESC 3	30 X 08 (100)		90183219	040	5102	PC	5,000,000	0,0700000	350	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
14305	AGULHA DESC 3	30X0,70 (100)		90183219	040	5102	PC	4.000,000	0,0700000	28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
20672	AGULHA DESC 4	40 X 12 (100)		90183219	040	5102	PC	10,000					0,00	0,00	0,00	0	
19406	LOTE: 00003247N ALCOOL ETIL 70	9% FR 100ML (3	80)	30039099	040	5102	FR	30	Estas de	spes	as foram	pagas	0,00	0,00	0,00	0	
635	LOTE: 000190259 ALGODAO HIDR	OFILO 500G (1)	30059090	040	5102	RL	46		-	da Prefe	_	0,00	1,175,500	9 350,233	. 0	
15523	APARELHO BAR LOTE: 000013011	하는 사람들은 사람들이 살아가는 사람이 살아갔다.	Style-compression in the Style-	82121020	040	5102	PC	10	Munici	pal de	e São José	é dos	0,00	0,00	0,00	0	
1194	ATAD CREPE 131 LOTE: 000012471			30059090		5102	RL	41	Campos	Cont	rato Nº 1	63/17	0,00	3000.00	0,00	0	
17560	ATAD CREPE 131 LOTE: 000003003	6 VALIDADE:	31/07/2024	30059090		5102	RL	120			PC555 8 0		0,00	2556570	10.0000		
tonación en	LOTE: 000003149	4 VALIDADE:	30/09/2024	30059090		5102	RL	48,000	76 1 1500000000000000000000000000000000000		4,56 0,00		0,00		39.00		
17534	ATAD CREPE 131	F 20CM		30059090	040	5102	RL	120,000	1,0000000	12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 0	
	DO ISSQN		Turran	WALL THAT AT				Inv	n nn a li mu a	0.0.00001		Twice	n no 1000)				
3.356.55			VALOR TO	OTAL DOS SEI	RVIÇOS	s		0,00	SE DE CÁLCULO	DO ISSQN	C),00 VALO	OR DO ISSQN			0,00	_
	DICIONAIS CÔES COMPLEMENTA	DES					-		RESERVADO AO	EISCO							_
ISENÇÃO CONVENI PIS/COF ICMS NO VALOR D NOTA:20 CAIXA E BANCO D BANCO D PréSaid	DO ICMS, CONF O ICMS 87/02. INS ISENTO CON VALOR DE R\$ OS PRODUTOS:24	F ART 94, \$ IF. LEI 10.1 CONFORME \$ 1.611,02 VAI AAL OPERAÇAC 1616 C/C: 10 92-4 C/C: 1 401;4125201	47/2000 TRIE 4 DO ART.55 .OR DESCONTO: 0.003 AG: 477 00-7 17542-4 01;412520102	BUTAÇÃO MO ANEXO I : 4.429,98	ONOF! DO RI VALO	ÁSICA ICMS-S DR DA	DESCO	NTO DE 0	nuoun AIII A.								

RECEBEMOS DE QUALIT	NF-e N° 000.034.890	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000

N° 000.034.890 SÉRIE 001 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004 FOLHA 3/3

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA

1 1 - SAÍDA

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190808147958 30/10/2019 17:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS. 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	1000
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	
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	
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	
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	
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	
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	1
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	
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	
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	
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	
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	

INCS - ALTO DA PONTE



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

Uto 28/11



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANCAS

N° 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



Fone .

Fone:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 TE:

Endereço....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061

Município...: MOGI MIRIM UF: SP

Email.....: camila@deltaassessoria.com.br

TOMADOR DE SERVICOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ....: 09.268.215/0010-53 TM:

Endereço....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE

Município....: São José dos Campos Email....:aline.costa@incs.med.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVICOS

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 № 163/17

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 201.92.143.49

Situação de Tributação

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através

do site: mogimirim.sigiss.com.br

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



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

Ollo





MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS

N° 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 SERVICOS

Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495

Endereço....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061

Município...: MOGI MIRIM UF: SP

Email.....camila@deltaassessoria.com.br

TOMADOR DE SERVICOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ....: 09.268.215/0010-53 IM:

IE:

Fone:

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

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

Situação de Tributação

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através

do site: mogimirim.sigiss.com.br

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



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

32152560

Código da operação:

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



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



Tel.: (12) 99605.1050 / 98815.0229

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS **DE QUALQUER NATUREZA**

Inscrição Municipal 328.814 Inscr. CNPJ 17.515.539/0001-86

NOTA FISCAL DE SERVIÇO SÉRIE A

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

1	3	n	n	0	1	0	9
5 A	0	v	U	U	1	O	6

	Data de emissão:	08 de	vembro	de 20 19
Cliente:	NCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIT	FINCHO DA	SAVAE	
Endereço: _	Qua Altreio Lebras		V-300-1-11	nº 76
	268 215 0010 -53 Insc.			Est: <u>SP</u>
Natureza da (Operação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Cond	l. de Pagamento: _		
Quest	Un. Descrição dos Serviços		48 48	Valor Total
20	ENTREGAS DIVENAS			400,00
01	ENTREGAS NOTURNAS			30,00
01	ENTERGAS EM CAGAPAVA			50,00
	A ALTO SA PONTE Valor dos Ser	viços R\$	480	0,00
hei	0010800 2019	R\$ (
NÃO VALE C	OMO RECIBO Total desta	nota R\$	480,0	

Uniart 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 - CNP) 04.255.197/0001-60 - I.M. 123.963 - 11/2015 - 03 talões de 50x3 de 000.001 a 000.150 - AIDF № 28418-2015



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

Fone:

Fone:



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº 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 COMPUTAÇÃO LTDA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495

Endereco....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061

Municipio...: MOGI MIRIM

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 :MI

Endereço....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE

Município...: São José dos Campos

UF:SP

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

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

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 201.92.143.49

Situação de Tributação

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através

do site: mogimirim.sigiss.com.br

Tributada no Prestador

Código do Serviço

107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.500,00	0,00	1.500,00	4,2213%	63,32	1.500,00



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário:

INTECC INTELIGENCIA

Valor:

R\$ 1.500,00

Identificação da operação:

INTECC 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

			AÇÃO DO EM	PREGAL	OOR				
00 000 045/0040 53	02 Razão Social/No	me INICO IN	ICTITUTO A	IACION	IAL DE C	SIENCIAS DA CALID			
09.268.215/0010-53		INCS IN	SHIUIUN	IACION	IAL DE C	IENCIAS DA SAUD	_		
	R ALZIRIO LEE			100.00	uae.	ALTO DA 09 CNPJ/CEI Tornador/Obr			
05 Município SÃO JOSÉ DOS CA		06UF SP	07 CEP 12213-06		60700	de CNPJ/CEI Tomadoi/Obi	a		
IO PIS/PASEP 11	1 Nome	DENTIFICA	ÇÃO DO TRA	BALHA	DOR				
16005477111			ALI	NE COS	STA VIEI				
2 Endereço (logradouro, nº, andar, apa R TEREZA I	ertamento) DO ESPIRITO	SANTO D				13 Bairro JD SANTA			
14 Município SÃO JOSÉ DOS CA	AMPOS	15 UF SP	16 CEP 12228-30		TPS (nº, séri 5127		3CPF 344.882.598-0		
19 Data de Nascimento 11/03/1987	20 Nome da Mãe	N	IARIA APAF	RECIDA	DOS SA	ANTOS COSTA			
		DAD	OS DO CONT	RATO					
21 Tipo de Contrato 1. 22 Causa do Afastamento	. CONTRATO [
	DESPEDIDA	SEM JUS	STA CAUSA	A PELO	EMPRE	GADOR			
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00	24 Data de Admissa 28/05/20)17	25 Data do Avis 24/07	/2019	26 Da	ata de Afastamento 24/07/2019	27 Cód. Afastamento SJ2		
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 29	Pensão Alim. (%) (FG 0	TS) 30 C	ategoria do Trab	alhador	01 - El	MPREGADO			
31 Código Sindical 33 912021150025883	2 CNPJ e Nome da E			EM SE	RVICOS	DE SAUDE DE SJO	3		
	DISC	RIMINAÇÃ	O DAS VERB	AS RES	CISÓRIAS				
VERBAS RESCISÓRIAS Rubrica	Valor	Rubrica		Valor		Rubrica	Valor		
50 Saldo de /dias Salário	Valor	51 Comissó		Valor		Deposes by the second	1		
(liquido de /fattas e DSR)	1					52 Gratificação			
		54 Adic. de Periculosida				52 Gratimoação 55 Adic. Noturno Horas a %			
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de	ade %			55 Adic. Noturno			
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas a % 59 Reflexo do DSR sobre Salário		54 Adic. de Periculosida 57 Gorjetas 60 Multa Ar 8º/CLT	ade %			55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Semanal			
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas a % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		54 Adic. de Periculosida 57 Gorjetas 60 Multa Ar 8º/CLT	ade %			55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)			
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas a % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos		54 Adic. de Periculosida 57 Gorjetas 60 Multa Ar 8°/CLT 64.1 13° Sa	ade % st. 477, § alário-Exerc.			55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado			
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas a % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio		54 Adic. de Periculosida 57 Gorjetas 60 Multa Ar 8°/CLT 64.1 13° Sa 68 Terço Férias	t. 477, § slário-Exerc. /12 avos Constituc. de (Aviso Prévio			55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado	6,52		
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas a % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário	62,64	54 Adic. de Perículosida 57 Gorjetas 60 Multa Ar 8%CLT 64.1 13° Sa 68 Terço Férias 71 Férias Indenizado Diferer Inde	t. 477, § t. 477, § soliário-Exerc. /12 avos Constituc. de (Aviso Prévio) nça Aviso enizado	93	3,96	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descarso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno			
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas a % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcionais	62,64 13,04	54 Adic. de Perículosida 57 Gorjetas 60 Multa Ar 8%CLT 64.1 13° Sa 68 Terço Férias 71 Férias Indenizado Diferer Inde	t. 477, § alário-Exerc. /12 avos Constituc. de (Aviso Prévio) nga Aviso nnizado nga Férias ncidas		3,96 3,30	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descarso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno			
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas a % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário		54 Adic. de Periculosida 57 Gorjetas 60 Multa Ar 8%CLT 64.1 13° Sa 68 Tergo Férias 71 Férias Indenizado Diferer Ve	t. 477, § st. 477	78	4	55 Adic. Noturno Horas a % 58 Descarso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc	19,14		
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas a % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcionals Diferença 13° Proporcional	13,04	54 Adic. de Perículosida 57 Gorjetas 60 Multa Ar 8%CLT 64.1 13° Sa 68 Terço Férias 71 Férias Indenizado Diferer Inde Diferer Ve	ade % t. 477, § alário-Exerc. /12 avos Constituc. de (Aviso Prévio) nga Aviso nnizado nga Férias ncidas nga Férias	78	3,30	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale	19,14 3,83		
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas a % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13° Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES	13,04 45,68 32,62	54 Adic. de Periculosida 57 Gorjetas 60 Multa Ar 8°/CLT 64.1 13° Sa 68 Terço Férias 71 Férias Indenizado Diferer Inde Diferer Inde 99 Ajust devedor	ade % t. 477, § alário-Exerc. /12 avos Constituc. de (Aviso Prévio) nga Aviso enizado nga Férias ncidas nga Férias ncidas nga Férias nizadas e do saldo	78 6	3,30	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO	19,14 3,83 177,00 539,25		
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas a % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcionals Diferença 13° Proporcional	13,04 45,68	54 Adic. de Periculosida 57 Gorjetas 60 Multa Ar 8°/CLT 64.1 13° Sa 68 Terço Férias 71 Férias Indenizado Diferer Inde Diferer Inde 99 Ajust devedor	ade % t. 477, § alário-Exerc. /12 avos Constituc. de (Aviso Prévio) nga Aviso enizado nga Férias ncidas nga Férias ncidas nga Férias nizadas e do saldo	78	3,30	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descarso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação	19,14 3,83 177,00		
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas a % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 1/3 Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 100 Pensão Alimenticia	13,04 45,68 32,62	54 Adic. de Periculosida 57 Gorjetas 60 Multa Ar 8°/CLT 64.1 13° Sa 68 Terço Férias 71 Férias Indenizado Diferer Inde Diferer Inde 99 Ajust devedor Desconte 101 Adiant	t. 477, § t. 477, § slário-Exerc. /12 avos Constituc. de (Aviso Prévio) nça Aviso enizado nça Férias ncidas nça Férias nizadas e do saldo	78 6	3,30	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO	19,14 3,83 177,00 539,25		
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas a % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcionals Diferença 13° Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 100 Pensão Alimenticia	13,04 45,68 32,62	54 Adic. de Periculosida 57 Gorjetas 60 Multa Ar 8 //CLT 64.1 13° Sa 68 Terço Férias 71 Férias Indenizado Diferer Inde Diferer Inde 99 Ajust devedor Descontr 101 Adiant	ade % t. 477, § slário-Exerc. /12 avos Constituc. de (Aviso Prévio) nça Aviso enizado nça Férias ncidas nça Férias nizadas e do saldo parmento Salarial	78 6	3,30	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descarso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13° Salário 112.2 Prev Social - 13°	19,14 3,83 177,00 539,25		
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas a % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcionals Diferença 13° Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 100 Pensão Alimenticia 103 Aviso Prévio Indenizado dias	13,04 45,68 32,62	54 Adic. de Periculosida 57 Gorjetas 60 Multa Ar 89/CLT 64.1 13° Sa 68 Terço Férias 71 Férias Indenizado Diferer Inde Diferer Inde 99 Ajust devedor Desconte 101 Adiant 112.1 Prev	ade % t. 477, § alário-Exerc. /12 avos Constituc. de (Aviso Prévio) nça Aviso nnizado nça Férias ncidas	78 6	3,30	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13º Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13º Salário 112.2 Prev Social - 13º Salário	19,14 3,83 177,00 539,25		
53 Adic. de Insalubridade % 56.1 Horas Extras horas a % 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcionals Diferença 13° Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 100 Pensão Alimenticia 103 Aviso Prévio Indenizado dias	13,04 45,68 32,62 Valor	54 Adic. de Periculosida 57 Gorjetas 60 Multa Ar 89/CLT 64.1 13° Sa 68 Terço Férias 71 Férias Indenizado Diferer Inde Diferer Inde 99 Ajust devedor Desconte 101 Adiant 112.1 Prev	ade % t. 477, § alário-Exerc. /12 avos Constituc. de (Aviso Prévio) nça Aviso nnizado nça Férias ncidas	78 6	3,30	55 Adic. Notumo Horas a % 58 Descarso Sernanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13° Salário 112.2 Prev Social - 13°	19,14 3,83 177,00 539,25		

Campos Contrato № 163/17



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

			AÇÃO DO EN	PREGADOR		
1 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/N	ome INCS IN	ISTITUTO N	NACIONAL D	E CIENCIAS DA SAUD	E
3 Endereço (logradouro, nº, andar, ap	partamento)	11400 11	1010101	TACIOITAL D	04 Bairro	
o Endergo (logidadodio, 11 , di local, a)	R ALZIRIO LE	BRAO, 76	3		ALTO DA	
5 Município	AMBOO	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Ob	ra
SÃO JOSÉ DOS C	AMPOS	SP	12213-06	866070 ABALHADOR	0	
0 PIS/PASEP	11 Nome	DENTIFIC				
20008998129			ANA PA	AULA SANTO		
2 Endereço (logradouro, nº, andar, a R	partamento) PEDRO ALVES	S FARIA	130		13 Bairro JD SANT	A JULIA
4 Município	T EBITO TEVE	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº	, série, UF) 1	8 CPF
SÃO JOSÉ DOS C		SP	12228-30	01 002	1473 / 253 - SP	224.571.248-0
9 Data de Nascimento 08/07/1983	20 Nome da Mãe		ANA N	ARIA RIBEIR	RO SANTOS	
	green lives and	DAI	DOS DO CON	TRATO		
21 Tipo de Contrato	1. CONTRATO	DE TRAB	AL HO POR	PRAZO IND	ETERMINADO	
99	i. CONTINATO	DE IIVAL	ALITOTON	11100201110	LILIMINADO	
22 Causa do Afastamento						
	DESPEDIDA	A SEM JU	STA CAUS	A PELO EMP	REGADOR	
90 D	Total tall		OF Date de A :	no Deferio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00	24 Data de Admiss 24/06/2		25 Data do Avis 23/07	7/2019	23/07/2019	SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 29	9 Pensão Alim. (%) (F		Categoria do Trak	palhador		1,00
0	0			01	- EMPREGADO	
31 Código Sindical 912021150025883	32 CNPJ e Nome da	Entidade Sind SIND DC	ical Laboral OS EMPREC	S EM SERVIC	OS DE SAUDE DE SJ	С
	DIS			BAS RESCISÓR		
VERBAS RESCISÓRIAS	TV-L	Dubdee		Velor	Dubries	Valor
Rubrica 50 Saldo de /dias Salário	Valor	Rubrica 51 Comiss	võoc	Valor	Rubrica 52 Gratificação	Valor
(líquido de /faitas e DSR)			45.50			
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosio			55 Adic. Notumo Horas a %	
/0					Horas a %	č I
56.1 Horas Extras horas a		57 Gorieta	s		Horas a % 58 Descanso Semanal	
%		57 Gorjeta			58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário		60 Multa A			58 Descanso Semanal	
%		60 Multa A 8º/CLT	vrt. 477, § alário-Exerc.		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc	
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos		60 Multa A 8°/CLT 64.1 13° S	vrt. 477, § alário-Exerc /12 avos		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos	
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional		60 Multa A 8°/CLT 64.1 13° S	vrt. 477, § alário-Exerc.		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc	
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio		60 Multa A 8º/CLT 64.1 13º S 68 Terço Férias 71 Férias	vrt. 477, § salário-Exerc /12 avos Constituc. de		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13°	6,52
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado)		60 Multa A 8º/CLT 64.1 13º S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizado	vrt. 477, § salário-Exerc /12 avos Constituc. de s (Aviso Prévio		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado	6,52
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário	60,03	60 Multa A 8º/CLT 64.1 13° S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizad	art. 477, § elário-Exerc /12 avos Constituc. de (Aviso Prévio c) ença Aviso lenizado	109,62	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno	6,52
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado)	60,03	60 Multa A 8º/CLT 64.1 13° S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizade Difere	ert. 477, § elário-Exerc /12 avos Constituc. de (Aviso Prévio b) ença Aviso enizado ença Férias		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Notumo	6,52
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário	60,03	60 Multa A 8/CLT 64.1 13° S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizade Difere Ind	art. 477, § elário-Exerc /12 avos Constituc. de (Aviso Prévio c) ença Aviso lenizado	109,62 78,30	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13º Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale	6,52 0 0,00 0,00
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcionais	60,03	60 Multa A 8%CLT 64.1 13° S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizade Difere Ind	ert. 477, § elário-Exerc /12 avos Constituc. de (Aviso Prévio b) ença Aviso enizado ença Férias encidas	109,62	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Notumo Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação	6,52
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcionais	60,03	60 Multa A 8%CLT 64.1 13° S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizado Difere Ind Difere Ind 99 Ajus	rt. 477, § relário-Exerc /12 avos Constituc. de r (Aviso Prévio b) recça Aviso renizado recça Férias renidas recça Férias	109,62 78,30 6,52	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13º Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale	6,52 0 0,00 0,00
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcionals Diferença 13° Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES	60,03 6,52 39,15 28,27	60 Multa A 8º/CLT 64.1 13º S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizade Difere Ind Difere Ind 99 Ajus devedor	art. 477, § alário-Exerc /12 avos Constituc. de a (Aviso Prévio b) ença Aviso enizado ença Férias encias férias encias férias enizadas ate do saldo	109,62 78,30 6,52	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13º Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO	6,52 0,00 0,00 177,00 511,93
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcionals Diferença 13° Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto	60,03 6,52 39,15	60 Multa A 8/CLT 64.1 13° S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizade Difere Indenizade Difere Indenizade Difere Vo Difere Indenizade 99 Ajus devedor	art. 477, § alário-Exerc /12 avos Constituc. de a (Aviso Prévio b) ança Aviso enizado ença Férias encidas ença Férias enizadas ate do saldo	109,62 78,30 6,52	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Notumo Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação	6,52 0,00 0,00 177,00
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcionals Diferença 13° Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES	60,03 6,52 39,15 28,27	60 Multa A 8º/CLT 64.1 13° S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizade Difere Ind Difere Ve Difere Ind 99 Ajus devedor	art. 477, § alário-Exerc /12 avos Constituc. de a (Aviso Prévio b) ança Aviso enizado ença Férias encias Férias enizadas ate do saldo to atamento Salarial	109,62 78,30 6,52	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentacão TOTAL BRUTO	6,52 0,00 0,00 177,00 511,93
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcionals Diferença 13° Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 100 Pensão Alimenticia 103 Aviso Prévio Indenizado	60,03 6,52 39,15 28,27	60 Multa A 8º/CLT 64.1 13° S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizade Difere Ind Difere Ve Difere Ind 99 Ajus devedor	art. 477, § alário-Exerc /12 avos Constituc. de a (Aviso Prévio b) ança Aviso enizado ença Férias encidas ença Férias enizadas ate do saldo	109,62 78,30 6,52	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13° Salário 112.2 Prev Social - 13°	6,52 0,00 0,00 177,00 511,93
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13º Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 100 Pensão Alimentícia 103 Aviso Prévio Indenizado dias	60,03 6,52 39,15 28,27	60 Multa A 8º/CLT 64.1 13º S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizade Difere Ind Difere Ind 99 Ajus devedor Descorr 101 Adiar	art. 477, § alário-Exerc /12 avos Constituc. de a (Aviso Prévio b) ança Aviso enizado ença Férias encias Férias enizadas ate do saldo to atamento Salarial	109,62 78,30 6,52	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentacão TOTAL BRUTO	6,52 0,00 0,00 177,00 511,93
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcionals Diferença 13° Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 100 Pensão Alimenticia 103 Aviso Prévio Indenizado	60,03 6,52 39,15 28,27	60 Multa A 8º/CLT 64.1 13º S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizade Difere Ind Difere Ind 99 Ajus devedor Descorr 101 Adiar	art. 477, § alário-Exerc /12 avos Constituc. de a (Aviso Prévio b) ança Aviso lenizado ença Férias encidas ença Férias encidas	109,62 78,30 6,52	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13° Salário 112.2 Prev Social - 13°	6,52 0,00 0,00 177,00 511,93
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13º Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 100 Pensão Alimentícia 103 Aviso Prévio Indenizado dias	60,03 6,52 39,15 28,27	60 Multa A 8/CLT 64.1 13° S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizade Difere Ind Difere Ind 99 Ajus devedor Descont 101 Adiar 112.1 Pre	art. 477, § alário-Exerc /12 avos Constituc. de a (Aviso Prévio b) ança Aviso lenizado ença Férias encidas ença Férias encidas	109,62 78,30 6,52	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13° Salário 112.2 Prev Social - 13°	6,52 0,00 0,00 177,00 511,93
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13º Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 100 Pensão Alimentícia 103 Aviso Prévio Indenizado dias	60,03 6,52 39,15 28,27	60 Multa A 8/CLT 64.1 13° S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizade Difere Ind Difere Ind 99 Ajus devedor Descont 101 Adiar 112.1 Pre	art. 477, § alário-Exerc /12 avos Constituc. de a (Aviso Prévio b) ança Aviso lenizado ença Férias encidas ença Férias encidas	109,62 78,30 6,52	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Família 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13° Salário 112.2 Prev Social - 13°	6,52 0,00 0,00 177,00 511,93
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13º Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13º Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 100 Pensão Alimentícia 103 Aviso Prévio Indenizado dias	60,03 6,52 39,15 28,27	60 Multa A 8/CLT 64.1 13° S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizade Difere Ind Difere Vo Difere Ind 99 Ajus devedor Descorr 101 Adiar 112.1 Pre 114.2 IRF Salário	art. 477, § alário-Exerc /12 avos Constituc. de a (Aviso Prévio b) ança Aviso lenizado ença Férias encidas ença Férias encidas	109,62 78,30 6,52	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13º Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13º Salário 112.2 Prev Social - 13º Salário TOTAL DEDUÇÕES	6,52 0,00 0,00 177,00 511,93
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável 63 13° Salário Proporcional /12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a 70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado) Diferença Saldo de Salário Diferença Férias Proporcional Diferença 13° Proporcional Diferença 1/3 Férias DEDUÇÕES Desconto 100 Pensão Alimentícia 103 Aviso Prévio Indenizado dias 114.1 IRRF	60,03 6,52 39,15 28,27 Valor	60 Multa A 8º/CLT 64.1 13º S 68 Terço Férias 71 Férias Indenizade Difere Ind Difere Ind 99 Ajus devedor Descorr 101 Adiar 112.1 Pre 114.2 IRF Salário	art. 477, § alário-Exerc /12 avos Constituc. de a (Aviso Prévio b) ança Aviso lenizado ença Férias encidas ença Férias encidas	109,62 78,30 6,52	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) 62 Salário-Familia 65 Férias Proporc /12 avos 69 Aviso Prévio Indenizado Diferença 13° Indenizado Diferença Adc Noturno Diferença DSR Adc Noturno Diferença Vale Alimentação TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento 13° Salário 112.2 Prev Social - 13° Salário	6,52 0,00 0,00 177,00 511,93



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

1 CNPJ/CEI		02 Razão Social/N		ICAÇÃO DO EN	III IULO		a distance of the second						
09.268.215/0010	-53			INSTITUTO	NACIO	ONAL DE C	CIENCIAS DA SAUD	E					
3 Endereço (logradouro, nº,	andar, apa	rtamento) R ALZIRIO LE	BRAO.	76			04 Bairro ALTO DA	PONTE					
5 Município			06 UF	07 CEP	08	CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Ob						
SÃO JOSÉ I	OS CA	MPOS	SP	12213-0		8660700							
0 PIS/PASEP	T 11	Nome	IDENTIFI	CAÇÃO DO TR	ABALI	HADOR							
12511953961				ANA CLAU	DIA D	E OLIVEIR	RA DUARTE						
2 Endereço (logradouro, nº,	andar, apa	rtamento) R PARÁ	503				13 Bairro PQ RESIDENCIA	L ALVORADA					
4 Município		KEANA	15 UF	16 CEP	17	7 CTPS (nº, séri	e, UF) 1	8 CPF					
CAÇA	APAVA		SP	12289-3	67	25864	/ 0068 - MG	922.558.336-20					
9 Data de Nascimento 26/07/1973		20 Nome da Mãe	IRENE DE OLIVEIRA DUARTE										
			D/	ADOS DO CON	TRATO)							
1 Tipo de Contrato	1.	CONTRATO	DE TRA	BALHO POR	PRA	ZO INDET	ERMINADO						
2 Causa do Afastamento		DESPEDIDA	SEM J	USTA CAUS	A, PEI	LO EMPRE	GADOR						
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		24 Data de Admis 29/05/2		25 Data do Avi	so Prévio	- Promocone	ata de Afastamento 20/06/2019	27 Cód. Afastamento SJ2					
28 Pensão Alim. (%) (TRCT	29 F	Pensão Alim. (%) (F		Categoria do Tra			MDDECADO						
0 31 Código Sindical	1 20	0 CNPJ e Nome da	Entidade Sir	rdical Laboral		01-E	MPREGADO						
91202115002588		. On a charle de	SIND D	OS EMPRE	G EM	SERVICOS	DE SAUDE DE SJ	0					
EDDAG DEGGIGĀS.		DIS	CRIMINA	ÃO DAS VERE	BAS RE	SCISÓRIAS							
VERBAS RESCISÓRIA Rubrica	2	Valor	Rubrica	a	Valor		Rubrica	Valor					
50 Saldo de /dias	Salário		51 Comi	ssões			52 Gratificação						
53 Adic. de Insalubridade	e DSR)		54 Adic. Periculos				55 Adic. Notumo Horas a %	3.167					
% 56.1 Horas Extras %	horas a		57 Gorje				58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)						
59 Reflexo do DSR sobre S Variável	alário		60 Multa 8%CLT	Art. 477, §			62 Salário-Família						
63 13º Salário Proporcional /12 avos			64.1 13°	Salário-Exerc. - /12 avos			65 Férias Proporc /12 avos						
66.1 Férias Venc. Per. Aquis a	sitivo		68 Ten Férias	ço Constituc. de			69 Aviso Prévio Indenizado						
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	13		71 Féria Indeniza	as (Aviso Prévio do)			Diferença 13º Indenizado	6,52					
Diferença Saldo de S	alário	52,20	100	rença Aviso idenizado		93,96	Diferença Adc Noturno	17,40					
Diferença Férias Propo	rcionais	6,52	Dife	rença Férias Vencidas		78,30	Diferença DSR Adc Noturno	3,07					
Diferença 13º Propor	cional	39,15	Dife	rença Férias denizadas		6,52	Diferença Vale Alimentação	118,00					
Diferença 1/3 Fér	ias	30,45	99 Aji devedor	uste do saldo			TOTAL BRUTO	452,09					
DEDUÇÕES Desconto		Valor	Desco	nto	Valor		Desconto	Valor					
100 Pensão Alimentícia		100		antamento Salarial	-		102 Adiantamento 13° Salário						
103 Aviso Prévio Indenizado dias	0		112.1 P	revidência Social			112.2 Prev Social - 13° Salário						
114.1 IRRF				RRF sobre 13°									
							TOTAL DEDUÇÕES						
		espesas fora cursos da Pr					VALOR LÍQUIDO	452,09					
		ipal de São J			1		Name of the last o						



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

III SECTION IN THE REAL PROPERTY.			IDCAR	nne	ACÃO DO ES	IDDC:	CADOD			
01 CNPJ/CEI		02 Razão Social/N	lome		AÇÃO DO EN			11	A STATE OF S	
09.268	3.215/0010-53		INC	SIN	ISTITUTO	NACI	ONAL [DE C	IENCIAS DA SAUD	Ē
03 Endereço (logradouro, nº, andar	, apartamento) R ALZIRIO LE	BRAC), 76					04 Bairro ALTO DA	PONTE
05 Município S <i>Â</i>	ÁO JOSÉ DOS	CAMPOS	06 UF	P	07 CEP 12213-06		86607	00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obi	а
			IDENT	TFIC/	AÇÃO DO TR	ABAL	HADOR	100		
10 PIS/PASE 1254	P 12285901	11 Nome			CL	EIDE	DE OL	IVEI	RA	
12 Endereço	(logradouro, nº, andar	, apartamento) R CANDIDO DAS	S NEV	FS	460				13 Bairro VILA ES	STER
14 Município	O JOSÉ DOS		15 UI	2000	16 CEP 12221-69		17 CTPS (r		e, UF) 18	BCPF 185.688.878-99
19 Data de Na	ascimento	20 Nome da Mãe	Deter							103.000.070-33
18	9/08/1968	Average respective		DAF	OS DO CON			4O L	E OLIVEIRA	
21 Tipo de Co	ontrato			Or a	OCC DO CON	UII.			<u> </u>	
		1. CONTRATO	DE TI	RAB	ALHO POR	PRA	AZO IND	ETE	ERMINADO	
22 Causa do		O NORMAL DO	CON	TRA	TO DE TRA	BAL	HO POF	R PR	AZO DETERMINAD	00
23 Remunera	ıção Mês Ant. 1.744,00	24 Data de Admis 18/03/2			25 Data do Avis 01/05		500	26 Da	ta de Afastamento 2 01/05/2019	27 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Al	im. (%) (TRCT) 0	29 Pensão Alim. (%) (F 0	GTS)	30 0	Categoria do Tral	palhado		- EN	MPREGADO	
31 Código Sir 91202	ndical 1150025883	32 CNPJ e Nome da				3 EM	SERVI	cos	DE SAUDE DE SJO	3
		DIS	CRIMIN	IAÇÃ	O DAS VERE	BASR	ESCISÓF	RIAS		
	ESCISÓRIAS	Water	Rub			Valo			Rubrica	Valor
Rubrica 50 Saldo de	/dias Salári	Valor		omiss	ñoe	Value			52 Gratificação	Valor
(líquido de	/faltas e DSR	7			******				oz Graincayao	
53 Adic. de In	salubridade %		3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	dic. de ulosid					55 Adic. Notumo Horas a %	
56.1 Horas E		sa	57 G	orjeta	S				58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do Variável	DSR sobre Salário		60 M 8%Cl		rt. 477, §				62 Salário-Família	
63 13° Salário	Proporcional /12 avos		64.1	13° Sa	alário-Exerc. - /12 avos				65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias V	enc. Per. Aquisitivo a		68 Féria		Constituc. de				69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário Indenizado)	(Aviso Prévio			-érias nizado	(Aviso Prévio					
Diferenç	a Saldo de Salário	2,61								
Diferença	Férias Proporciona	6,52								
Diferenç	a 13º Proporcional	6,52								
Difer	ença 1/3 Férias	2,17	99 deve		e do saldo				TOTAL BRUTO	17,82
DEDUÇÕE Desconto	S	Valor	Doc	cont	0	Valo	r		Desconto	Valor
100 Pensão	Alimentícia	Valor			amento Salarial	7410	-		102 Adiantamento 13º	
1155855505850555	évio Indenizado		112.	1 Prev	ridência Social	-			Salário 112.2 Prev Social - 13°	
dias 114.1 IRRF			100000000000000000000000000000000000000		F sobre 13°				Salário	
70000000000000000000000000000000000000			Salá	no			- 891			
				1					TOTAL DEDUÇÕES	
		esas foram pa	_	_					VALOR LÍQUIDO	17,82
-		sos da Prefeitu		-						paternia de la composição de la composição de la composição de la composição de la composição de la composição
	Municipal	l de São José d	OS.	1						

Campos Contrato Nº 163/17



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

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/No	ome	CAÇÃO DO EN			IENCIAS DA SAUD)F
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apa				NACIONA	LDEC	04 Bairro	
05 Município	R ALZIRIO LEI	06 UF	07 CEP	08 CNA		ALTO DA 09 CNPJ/CEI Tomador/Ob	
SÃO JOSÉ DOS CA		SP	12213-06 AÇÃO DO TR		0700		
	Nome	IDENTIFIC					
14126967148 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apa	artamento)		REGI	NA MEDE	IROS L	OBO 13 Bairro	
12 El luci eyo (lugi audulo, 11 , andar, ape	R RIO MAN					ALTOS DA V	
14 Município SAO JOSE DOS CA	MPOS	15 UF SP	16 CEP 12213-06		S (nº, série 25471		8 CPF 289.577.838-81
19 Data de Nascimento 18/02/1981	20 Nome da Mãe		ISABEL	MARIANO	O DE M	IEDEIROS	
		DA	DOS DO CON	TRATO			
21 Tipo de Contrato 1.	CONTRATO I	DE TRA	BALHO POR	PRAZO I	NDETE	RMINADO	
22 Causa do Afastamento	RESCISÃO	CONTRA	ATUAL A PE	DIDO DO	EMPRI	EGADO	
23 Remuneração Mês Ant. 1.744.00	24 Data de Admiss 05/08/20		25 Data do Avis 08/05	so Prévio 5/2019	26 Da	ta de Afastamento 08/05/2019	27 Cód. Afastamento SJ1
	Pensão Alim. (%) (FC	XX 1000	Categoria do Tral		01 - EN	MPREGADO	
31 Código Sindical 32 912021150025883	2 CNPJ e Nome da E			EM SER	VICOS	DE SAUDE DE SJ	С
		American Services	ÃO DAS VERE	Carlotte and a contract of the		- Walking This Cartains	
VERBAS RESCISÓRIAS Rubrica	Valor	Rubrica		Valor		Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (líquido de /fattas e DSR)	Valor	51 Cornis	-	74101		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade		54 Adic. d Periculosi	75			55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras horas a		57 Gorjeta	as			58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa / 8º/CLT	Art. 477, §			62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 130 5	Salário-Exerc. - /12 avos			65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Terço Férias	Constituc. de			69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)			s (Aviso Prévio				
Diferença Saldo de Salário	24,92						
Diferença Férias Proporcionais	58,73						
Diferença 13º Proporcional	26,10						
Diferença 1/3 Férias	19,57	99 Ajus devedor	ste do saldo			TOTALBRUTO	129,32
DEDUÇÕES Decembe	Valor	Descon	to	Valor		Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	vaiol		ntamento Salarial	Value		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Pre	evidência Social			112.2 Prev Social - 13° Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRI Salário	RF sobre 13°				
	· .					TOTAL DEDUÇÕES	
Estas despesas foral						VALOR LÍQUIDO	129,32
Municipal de São Jo							

Campos Contrato № 163/17



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

		DENTIE	CAÇÃO DO EN	IDDE	GADOP		
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/N	ome		ALFRICA SILVE		E CIENCIAS DA SAUD	Ξ.
03 Endereço (logradouro, nº, andar, a	apartamento) R ALZIRIO LE	BRAO, 7	76			04 Bairro ALTO DA	PONTE
05 Município SÃO JOSÉ DOS (CAMPOS	06 UF SP	07 CEP 12213-06		08 CNAE 866070	09 CNPJ/CEI Tomador/Obr	а
		IDENTIFE	CAÇÃO DO TR	ABAI	LHADOR		
10 PIS/PASEP 17032504815	11 Nome		REGIANE	E AP	ARECIDA	A DE SOUZA	
12 Endereço (logradouro, nº, andar, a R CARLOS EUR		E MONT	ENEGRO, 2	9 CS	S 11	13 Bairro JD SANTA	INES I
14 Município SÃO JOSÉ DOS (CAMPOS	15 UF SP	16 CEP 12248-42		17 CTPS (nº 009		3 CPF 159.593.598-39
19 Data de Nascimento 28/10/1974	20 Nome da Mãe		ILDA	МО	NTEIRO	DE SOUZA	
		D/	ADOS DO CON	TRAT	го		
21 Tipo de Contrato 22 Causa do Afastamento	1. CONTRATO						
EXTINCAC	O NORMAL DO	CONTRA	ATO DE TRA	BAL	HO POR	PRAZO DETERMINAD	0
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00	24 Data de Admis 18/04/2		25 Data do Avis 16/07		10000	26 Data de Afastamento 2 16/07/2019	7 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 2	29 Pensão Alim. (%) (F	GTS) 30) Categoria do Tral	balhad		- EMPREGADO	
31 Código Sindical 912021150025883	32 CNPJ e Nome da			3 EN	1 SERVIC	COS DE SAUDE DE SJO	3
	DIS	CRIMINAC	ÃO DAS VERE	BASF	RESCISÓR	IAS	
VERBAS RESCISÓRIAS Rubrica	Valor	Rubrica		Valo	·	Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário		51 Comis	4.0	Value		52 Gratificação	700
(líquido de /faitas e DSR)		54 Adic. o					
53 Adic. de Insalubridade %		Periculos				55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras horas	a	57 Gorjel				58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		8%CLT	Art. 477, § Salário-Exerc.			62 Salário-Familia	
63 13° Salário Proporcional /12 avos			- /12 avos			65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		Férias	o Constituc. de			69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		Indenizac				Diferença 13° Indenizado	0,00
Diferença Saldo de Salário	41,76	In	rença Aviso denizado		0,00	Diferença Hr Extra	9,57
Diferença Férias Proporcional	s 19,58	١	rença Férias /encidas		0,00	Diferença DSR Hr Extra	2,20
Diferença 13º Proporcional	19,58		rença Férias denizadas		0,00	Diferença Vale Alimentação	177,00
Diferença 1/3 Férias	6,52	99 Aju devedor	iste do saldo			TOTAL BRUTO	276,21
DEDUÇÕES Desconto	Valor	Descor	nto	Valo	or	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia			ıntamento Salarial			102 Adiantamento 13° Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Pr	evidência Social			112.2 Prev Social - 13° Salário	
114.1 IRRF		114.2 IR Salário	RF sobre 13°				
Estas despesas foran	n pagas					TOTAL DEDUÇÕES	
com recursos da Pre	. •	W				VALOR LÍQUIDO	276,21
Municipal de São Jo	sé dos						
Campos Contrato №	163/17						



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

	ing a series of the series	IDENTIFIC	AÇÃO DO EM	#DDECADO					
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/N	Vome							
09.268.215/0010-53		INCS IN	NSTITUTO	NACIONA	L DE C	IENCIAS DA SAUD	E		
and the same of th	artamento) R ALZIRIO LE		Name - Constitution			04 Bairro ALTO DA	PONTE		
05 Município SÃO JOSÉ DOS CA	AMPOS	06 UF SP	07 CEP 12213-06	08 CNA 60 866	E 0700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obr	а		
		IDENTIFICA	AÇÃO DO TR	ABALHADO)R				
10 PIS/PASEP 12707940242	1 Nome		RE	GINALDO	SOAR	RES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, ap	artamento) R ANGELO G	SALO 135				13 Bairro RECANTO	CAFTE		
14 Município		15 UF	16 CEP	17 CTP	S (nº, série	e, UF) 18	CPF		
SÃO JOSÉ DOS CA 19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe		12213-22				279.682.698-8		
20/12/1979		21-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-	ARIA DAS	Control of the Contro	E OLIV	EIRA SOARES			
21 Tipo de Contrato									
	. CONTRATO	DE TRAB	ALHO POR	PRAZO I	NDETE	RMINADO			
22 Causa do Afastamento	DESPEDIDA	A SEM JUS	STA CAUS	A, PELO E	MPRE	GADOR	The second second		
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admis	são	25 Data do Avis	so Prévio	26 Da	ita de Afastamento 2	7 Cód. Afastamento		
1.822,30	17/01/2	2019	24/09	9/2019	2006	24/09/2019	SJ1		
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 29 0	Pensão Alim. (%) (F 0	GTS) 30 C	Categoria do Trat	balhador	01 - EN	MPREGADO			
31 Código Sindical 3: 912021150025883	2 CNPJ e Nome da			EM SER	VICOS	DE SAUDE DE SJO	;		
	DIS	CRIMINAÇĂ	O DAS VERE	BAS RESCIS	ÓRIAS				
VERBAS RESCISÓRIAS Rubrica	Valor	Rubrica		Valor		Rubrica	Valor		
50 Saldo de /días Salário (líquido de /faltas e DSR)	Valor	51 Cornisso	ões .	Tuioi		52 Gratificação	, ruioi		
53 Adic. de Insalubridade %	-	54 Adic. de Periculosida				55 Adic. Noturno Horas a %			
56.1 Horas Extras horas a		57 Gorjetas	3			58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)			
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Ai 8%CLT	rt. 477, §			62 Salário-Família			
63 13° Salário Proporcional /12 avos			alário-Exerc. /12 avos		W	65 Férias Proporc /12 avos			
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Terço Férias	Constituc. de			69 Aviso Prévio Indenizado			
70 13º Salário (Aviso Prévio		71 Férias	(Aviso Prévio			Diferença 13°	0,00		
Indenizado) Diferença Saldo de Salário	0,00) nça Aviso enizado	0,00		Diferença Adc Noturno	0,00		
Diferença Férias Proporcionais	0,00	Difere	nça Férias ncidas	0,00)	Diferença DSR Hr Extra	0,00		
Diferença 13º Proporcional	0,00	Diferer	nça Férias	0,00	_	Diferença Vale	103,50		
Diferença 1/3 Férias	0,00	99 Ajusti	nizadas e do saldo			Alimentação TOTAL BRUTO	103,50		
DEDUÇÕES		devedor							
Desconto	Valor	Desconte	0	Valor		Desconto	Valor		
100 Pensão Alimentícia		101 Adiant	amento Salarial			102 Adiantamento 13º Salário			
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Prev	idência Social			112.2 Prev Social - 13° Salário			
114.1 IRRF		114.2 IRRE Salário	sobre 13°						
117.11144					M-10				
117.111111									
						TOTAL DEDUÇÕES			
Es	tas despesa		_			TOTAL DEDUÇÕES VALOR LÍQUIDO	103,50		

Campos Contrato Nº 163/17



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

			IDENTI	FICA	AÇÃO DO EM	MPRE	GADOR			
	.215/0010-53	02 Razão Social/N		S IN	STITUTO	NAC	IONAL	DE C	EIENCIAS DA SAUD	DΕ
03 Endereço (k	ogradouro, nº, andar,	apartamento) R ALZIRIO LE	BRAO,	76					04 Bairro ALTO DA	PONTE
05 Município SÃ	O JOSÉ DOS	CAMPOS	06 UF SP	,	07 CEP 12213-0		08 CNAE 8660		09 CNPJ/CEI Tomador/Ot	ora
			1		ÇÃO DO TR		1.0000000000000000000000000000000000000			
10 PIS/PASEP 1260	9273586	11 Nome							COSTA	
12 Endereço (l	ogradouro, nº, andar,		ADTO						13 Bairro	
14 Município		OSE PEDRO, 40	15UF		16 CEP		17 CTPS	(nº, séri	JD SAO V	ICENTE
SÃ	O JOSÉ DOS (CAMPOS 20 Nome da Mãe	SP	•	12224-3					078.079.437-00
	/07/1979	2011011C da IViac					ERRE	RA C	OSTA	
21 Tipo de Cor	atrata			DAD	OS DO CON	TRAT	0			
21100000	lualu	1. CONTRATO	DE TRA	ABA	ALHO POR	PRA	AZO IN	DETE	RMINADO	
22 Causa do A	fastamento	DESPEDIDA	SEM	JUS	STA CAUS	A PE	LO EM	IPRE	GADOR	anning
23 Remuneraç		24 Data de Admiss	Filher	1	25 Data do Avis			26 Da		27 Cód. Afastamento
28 Pensão Alin	.744,00 n. (%) (TRCT) 2	28/05/2 29 Pensão Alim. (%) (FC		30 Ca	24/07 ategoria do Tral		(7/)		24/07/2019	SJ2
31 Código Sino	0 dical	0 32 CNPJ e Nome da B	ntidade S	Sindica	al Laboral		0	1 - EI	MPREGADO	
	150025883		SIND	DOS	SEMPRE	St. III. Transcore			DE SAUDE DE SJ	С
VEDDAS DE	ecieóniae	DISC	RIMINA	\ÇĀ(DAS VERE	BAS R	ESCISÓ	RIAS		
Rubrica	SCISÓRIAS	Valor	Rubrio	ra		Valo			Rubrica	Valor
50 Saldo de	/dias Salário	T - 1 1 2 2 - 1 2 2 - 1 2 2 - 1 2 2 2 2 2	51 Com	The state of the s	es	Valu	ine ou		52 Gratificação	Valor
(líquido de 53 Adic. de Ins	/faltas e DSR) alubridade		54 Adic					-	55 Adic. Notumo	
56.1 Horas Ext		a	Periculo 57 Gori		de %				Horas a % 58 Descanso Semanal	
% 59 Reflexo do l	DSR sobre Salário		60 Mult	?	.477.8				Remunerado (DSR) 62 Salário-Família	
Variável 63 13º Salário I	Dronomional		8º/CLT		ário-Exerc.					
	12 avos			-	/12 avos				65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Ve	nc. Per. Aquisitivo a		68 Ter Férias	irgo (Constituc. de				69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Indenizado)	(Aviso Prévio		71 Fér Indeniza		(Aviso Prévio				Diferença 13º Indenizado	6,52
Diferença	Saldo de Salário	70,72	20	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	ça Aviso nizado		93,96		Diferença Adc Noturno	15,66
Diferença F	érias Proporcionai	s 13,04	Dife		ça Férias cidas		78,30		Diferença DSR Adc Noturno	3,13
Diferença	13° Proporcional	39,15			ça Férias izadas		6,52		Diferença Vale Alimentação	177,00
are constructed	nça 1/3 Férias	32,62	99 A		do saldo				TOTALBRUTO	536,62
DEDUÇÕES Desconto		Valor	Desco			Valo			Descente	Valor
100 Pensão Al	imentícia	vaiOi		1000	mento Salarial	valo			Desconto 102 Adiantamento 13º	Valui
103 Aviso Prév	vio Indenizado		112.1 F	Previd	lência Social		*		Salário 112.2 Prev Social - 13°	
dias 114.1 IRRF			114.21	RRF	sobre 13°				Salário	
			Salário							
			-	7					TOTAL DEDUÇÕES	
	Estas desp	esas foram pa	gas	-					VALOR LÍQUIDO	536,62
	com recur	sos da Prefeit	ura	-			~			
	Municipa	l de São José d	os							
	Campos Co	ontrato № 163	/17	1						



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

		ID-FA FF	rio i o i o i						
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/N	lome	IFICAÇÃO I			200			
09.268.215/0010-53 03 Endereço (logradouro, nº, andar,	apartamento)			JTO	NACIO	DNAL	DE C	IENCIAS DA SAUI	DE
05 Município	R ALZÍRIO LE							ALTO DA	
SÃO JOSÉ DOS	CAMPOS	06 UF	07 CE	13-0		86607	00	09 CNPJ/CEI Tomador/O	bra
10 00000000		IDENTI	FICAÇÃO D	TT OC	RABALI	HADOR			
10 PIS/PASEP 12549420790	11 Nome		TE	REZ	ZINHA	LOPE	SDA	SILVA	
12 Endereço (logradouro, nº, andar, RI.	apartamento) DAO RAMOS DE	ANDE				positive and		13 Bairro	NIOTOLO O
14 Município		15 UF	16 CEF	Р	17	CTPS (nº, série	JD DAS INI	DUSTRIAS 18 CPF
SÃO JOSÉ DOS (19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe	SP	1224	40-0	060		1642	/ 078 - SP	441.487.711-34
29/10/1966							ES D	A SILVA	
21 Tipo de Contrato		L	DADOS DO	CON	ITRATO				
22 Causa do Afastamento	1. CONTRATO	DE TRA	ABALHO	POF	R PRAZ	ZO INI	DETE	RMINADO	100
	NORMAL DO	CONTR	RATO DE	TRA	ABALH	O PO	R PR	AZO DETERMINAI	00
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00	24 Data de Admiss 24/04/20				iso Prévio 7/2019	9 1	26 Da	a de Afastamento 22/07/2019	27 Cód. Afastamento PD0
	9 Pensão Alim. (%) (FG		30 Categoria o		-11 (Me) = 11 A				PDU
31 Código Sindical	0 32 CNPJ e Nome da E							IPREGADO	
912021150025883								DE SAUDE DE SJ	C
VERBAS RESCISÓRIAS	DISC	RIMINA	ÇÃO DAS I	VERE	BAS RE	SCISÓI	RIAS		
Rubrica	Valor	Rubrio	28		Valor			Rubrica	Voles
50 Saldo de /días Salário (líquido de /faltas e DSR)		51 Com			Valor			52 Gratificação	Valor
53 Adic. de Insalubridade		54 Adic.		0/				55 Adic. Noturno	
% 56.1 Horas Extras horas a	1	Periculo 57 Gorie		%				Horas a % 58 Descanso Semanal	
% 59 Reflexo do DSR sobre Salário	+		a Art. 477, §				Remunerado (DSR) 62 Salário-Família		
Variável 63 13º Salário Proporcional	-	8%CLT	Salário-Exer	rc.			SANGRAPHISTORY STATES		
/12 avos 66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo			- /12 a	ivos				65 Férias Proporc /12 avos	
a		Férias	ço Constituc.					69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Féri Indeniza	ias (Aviso Pr ado)	révio				Diferença 13° Indenizado	0,00
Diferença Saldo de Salário	57,42		rença Aviso ndenizado		(0,00		Diferença Hr Extra	0,43
Diferença Férias Proporcionais	19,57	Dife	erença Férias Vencidas	s	(0,00		Diferença DSR Hr Extra	0,01
Diferença 13º Proporcional	19,57	Dife	rença Férias denizadas	S	(0,00		Diferença Vale	177,00
Diferença 1/3 Férias	6,52	Gunner Ness	uste do s	aldo				Alimentação TOTAL BRUTO	280,52
DEDUÇÕES		devedor							200,02
Desconto	Valor	Descor	nto		Valor			Desconto	Valor
100 Pensão Alimenticia		101 Adia	antamento Sal	larial				102 Adiantamento 13° Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Pr	revidência Soc	ial			7	112.2 Prev Social - 13° Salário	
114.1 IRRF			RF sobre 13°					Salaro	
		Salário					+		
								TOTAL DEDUÇÕES	
]	-			
	Estas despes							VALOR LÍQUIDO	280,52
	com recurso				1				
	Municipal d								
	Campos Conf	trato N	vº 163/17	/	I				



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:

1SG4JT1TNMCQMAG0

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/N								Services
09.268.215/0010-53		INCS	SIN	STITUTO	NAC	CIONAL	DEC	CIENCIAS DA SAU	DE
03 Endereço (logradouro, nº, andar, a	apartamento) R ALZIRIO LE	47 - CO. CO. CO.	76						A PONTE
⁰⁵ Município SÃO JOSÉ DOS (CAMPOS	06 UF SP		07 CEP 12213-06	200	08 CNAE 8660	700	09 CNPJ/CEI Tomador/C	Obra
IO DIS/DACED	4481	IDENTIF	FICA	ÇÃO DO TR	ABA	LHADO	R	We specificate the second	
20022937409	11 Nome			VIVIA	NE	IVETE	FERF		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, a R A	apartamento) ANNA ORTEGA	TRABA	ALLI	, 30				13 Bairro VILA SAO	GERALDO
14 Município SÃO JOSÉ DOS C	AMPOS	15UF SP		16 CEP 12213-21	15	17 CTPS		e, UF) / 272 - SP	18 CPF 340.067.358-7
19 Data de Nascimento 09/02/1985	20 Nome da Mãe		M	ARISTELA	IVE	ETE CA	MAR	GO FERREIRA	
		C	DADO	OS DO CON	TRA	го			
21 Tipo de Contrato	1. CONTRATO	DE TRA	ABA	LHO POR	PR	azo in	IDETE	ERMINADO	
22 Causa do Afastamento	DESPEDIDA	SEM .	JUS	TA CAUSA	A, P	ELO EI	MPRE	GADOR	
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00	24 Data de Admis 15/11/2	100	[2	25 Data do Avis 20/06			26 Da	ata de Afastamento 20/06/2019	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 2	9 Pensão Alim. (%) (F	and the same and t	30 Ca	tegoria do Trab		dor	1 F		
0 31 Código Sindical	0 32 CNPJ e Nome da							MPREGADO	
912021150025883	DIE		70.000	DAS VERE				DE SAUDE DE S	JC
VERBAS RESCISÓRIAS	DIS	LKIMINA	IÇAL	DAS VEKE	MO I	KEOUIO	JRIAS		
Rubrica	Valor	Rubrio	ca		Vale	or		Rubrica	Valor
50 Saldo de /dias Salário (líquido de /faltas e DSR)		51 Com	nissõe	es				52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic Periculo		te %				55 Adic. Notumo Horas a	%
56.1 Horas Extras horas a	a	57 Gorj	jetas					58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Mult 8°/CLT		477,§				62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64.1 13	3º Salá -	ário-Exerc. /12 avos				65 Férias Proporc /12 avos	
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo a		68 Ter Férias	rço (Constituc. de				69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Fér Indeniz		Aviso Prévio				Diferença 13° Indenizado	6,52
Diferença Saldo de Salário	52,20			a Aviso iizado		86,13	3	Diferença Hr Extra	0,36
Diferença Férias Proporcionais	45,67	() () () () () () () ()		ça Férias cidas		78,30)	Diferença DSR Hr Extra	0,06
Diferença 13º Proporcional	39,15	10000000	1 Sept. 12 7 10 7 10 7 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	a Férias izadas		6,52		Diferença Vale Alimentação	118,00
Diferença 1/3 Férias	43,50	99 A		do saldo				TOTAL BRUTO	476,41
DEDUÇÕES Descente	Valor				Val	nr.		Descente	Valor
Desconto 100 Pensão Alimentícia	Valor	101 Ad	A 1. A 1. A 1. A 1. A 1. A 1. A 1. A 1.	mento Salarial	Val	ul		Desconto 102 Adiantamento 13° Salário	valUf
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 F	Previd	ência Social				112.2 Prev Social - 13° Salário	
114.1 IRRF		114.2 II Salário		sobre 13°					
								TOTAL DEDUÇÕES	
	sas foram pag	- 1						VALORLÍQUIDO	476,41
	s da Prefeitu	- 1	2-1-11						Liver in the second
i woodcoal c	le São José do	/S							



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: 3

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



- 1									Cu					
NATUREZA DA C VENDA	MEDICAL CHIZZOLINI LTI RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SI CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com		1 N°	Nota - Entra - Said: 000.	Fiscal ada a 004.0:	Auxiliar da Eletrônica	Chave 3 Consi NF-e Sefaz	DE ACESSI 519 0725 ulta de a www.n	o 6 0676 5700 0 autenticaçã fe.fazenda	0105 5500 poi ão no poi gov.br/p	tal nacio	5314 9256 nal da no site d	4407	
INSCRIÇÃO ESTA		INSCRIÇÃO E	STADUAI	L DO SU	BST, TR	IB.		CNP		nar-a-ro-armoner				_
241.070.10									.067.657/0	001-05				
NOME/RAZÃO S					Account of			CPF/CN	PJ		DA	TA DA EMISS	SÃO	500
INCS - INS	STITUTO NACIONAL DE CIENCIA	AS DA SAU	JDE			Y		09.26	8.215/000	5-96	\rightarrow	/07/2019	-	
	JOAO RODOLFO CASTELLI, 103	5				PUTIM			1222	8-000		TA DE SAÍDA	· .	
MUNICÍPIO SAO JOSE	DOS CAMPOS	FON	E/FAX				UF SP	INSCRI	ÇÃO ESTADUA	L	НО	RA DE SAÍD	A	(See 4)
CÁLCULO D							<u> </u>							
BASE DE CÁLCU	ULO DO ICMS VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE	CÁLC	ULO DO	ICMS ST	- CONTROL CONTROL	O ICMS ST		,00 VAI	OR TOTAL D		os 4.730	165
VALOR DO FRET	TE VALOR DO SEGURO DESCO			OUT	RAS DES	PESAS ACESS	SÓRIAS T	VALOR DO		\rightarrow	OR TOTAL D		1./30	,03
	0,00		0,00	L			0,00		(),00		4	4.730	,65
NOME/RAZÃO SO	TADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS OCIAL	FRETE	POR CON	NTA	\neg	CÓDIGO ANT	IT P	LACA DO V	/EicuLo Yu	F CP	F/CNPJ			
PROPRIO		0-EN	MITENT	ΓE	\downarrow				—↓	$\overline{}$	5.067.657		5	-
RUA DAS	PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)					cipio JAMAR			S		scrição est 41070102			
QUANTIDADE	ESPÉCIE MAR	CA			NUM	ERAÇÃO		PES	O BRUTO		PESO LÍO	ODIU		
DADOS DO F	PRODUTO/SERVIÇO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ	ALIÇ
2100	CLARITROMICINA 500MG EV Lote 90164TB22 Val	29415010	0101	5102	un	30,00	69,0900	0,000	2.072,70	BCICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ICMS	IPI
3540 14450 3100 13880 4090	105/20 DIETA ENTERAL PADRAO - NUTRISON STANDARD PACH ILT Lote 40989 Val 01/20 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML Lote DX19C054 Val 03/21 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SER SC/IV Lote JB852 Val 06/20 MORFINA SULFATO 10MG/ML AMP 1ML Lote 19020080 Val 02/21 POLIVITAMINICO COMPLEXO B AMP 2ML Lote 19050388 Val 05/21	04012010 29372210 30049099 29391161 30049099	0101 0101 0101	5102 5102 5102 5102 5102	un un un un	8,00 800,00 20,00 50,00 300,00	43,2320 1,5186 24,7800 5,1358 1,1494	0,000 0,000 0,000 0,000	345,86 1.214,88 495,60 256,79 344,82					
	-						com i Mun	recurs icipal	esas fora sos da Pr de São . ntrato N	refeitu José do	ra os			
CÁLCULO I		DOLOED HOOG		<u> </u>	$\overline{}$	n see pe of r	CITE O DO 1000			IVI OR PO I	reast.			
INSCRIÇÃO MU	VALOR TOTAL	DOS SERVIÇOS				DASE DE CAL	CULO DO ISSQ			VALOR DO I	asylv.			
DADOS ADI	CIONAIS COMPLEMENTARES						RESERV	ADO AO F	ISCO					
LOCAL DE ENTE DADOS BANCA: VAL APROX TRI ACORDO COM A	REGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SA RIOS C.E.F. A.G.3499 C.C. 868/8 IBUTOS RS 474,92 FEDERAL / RS 100,85 ESTADUAL FON A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801EC4 //2019 RS 4.730,65													
RECEBEMOS DE	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS	CONSTANTES	A NOTA	NDICA	DA ACIM	IA.					~	000 000		
DATA DE RECEB				NOICA	MACIM	un.	V-1000-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0				-	NF-e 00.004.05 NE: 1		



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



(N	TEDICAL O	***************************************		_				Cu						
iV.	IEDICAL C	HIZZOLINI LT	DA			NFE		ONTROLE DO			on words and the control			
						to Auxiliar cal Eletrônic	da ca	ii iiiiiii						
	DUA DAG DA			100 000	ntrada	1		HAVE DE ACES		MINIMAN				
		LMAS (P IPES I), 235 HO) - CAJAMAR - SI		1 - S		3.895			676 5700 0105	5500 1000	0038 9519 1	262 0237		
1		5 Fone: (15) 30315700		SÉR		3.093	C	onsulta de	autenticaçã	o no por	tal naciona	ıl da		
L F		alchizzolini@gmail.com				a 1 de 1		NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada						
NATUREZA D VENDA	DA OPERAÇÃO							OTOCOLO DE .	AUTENTICAÇÃO	DE USO				
INSCRIÇÃO E			NSCRIÇÃO ES	TADILAL	DO CUT	207 000			0446596126 - 2	4/06/2019	08:48:56-03	:00		
241.070.		[INSCRIÇÃO ES	HADUAL	DO SUL	SSI, TRIB.		25.067.657/0001-05						
DESTINAT NOME/RAZÃO	TÁRIO/REMETE	NTE												
		ACIONAL DE CIEN	CIAS DA	SAUE	ÞΕ			CPF/CN 09.26	58.215/0005	-06	DATA DA EN 24/06/20			
ENDEREÇO		OLFO CASTELLI, 1					/DISTRITE		CEP	-90	DATA DE SA			
MUNICÍPIO			O35 FONEA	FAX		PUTII	M)(UF	Overn	12228-0	000				
	SE DOS CAMP	OS					SP	INSCRI	ÇAO ESTADUAL		HORA DE SA	MDA		
	CULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	CB.	SE DE C	i cu	DO ICMS ST								
	0,00		0,00			0,	00	OR DO ICMS S	0,00	VALOR T	OTAL DOS PRO	ритоs 159,64		
VALOR DO FR	0,00 VALOR	DO SEGURO DESCONTO		ot 00,	JTRAS I	DESPESAS AC		VALOR DO	IPI	VALOR TO	OTAL DA NOTA			
TRANSPOR	RTADOR/VOLUM	MES TRANSPORTADOS		,000			0,00		0,00		-	159,64		
NOME/RAZÃO PROPRIC	SOCIAL		FRETE PO 0 - EMI	OR CONTA	1	CÓDIGO AI	NTT	PLACA DO V	/EÍCULO UF	CPF/CNP	J			
ENDEREÇO				TENTE	==	NICÍPIO					7.657/0001	-05		
		5 (IPES POLVILHO))			AJAMAR			SP	1NSCRIÇ 24107	ÃO ESTADUAL 0102110			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA			NU	MERAÇÃO		PESC	BRUTO		SO LÍQUIDO			
	PRODUTO/SER													
CÓDIGO 2980	DESCRIÇÃO FITA ADESIVA 19X50	DO PRODUTO/SERVIÇO			PUNID		VLR. UNI		LR. TOTAL BC	CMS VLR.	ICMS VLR. IPI	ALIQ ALIQ ICMS IPI		
1610		GICO 30X100 - HOSPFLEX,		01 5102	3.0 × × × × × × × × × × × × × × × × × × ×	15,00	2,60		39,06 120,58					
								1 1	120,20					
								1 1						
				- 1										
								1 1						
	1									1				
			1 1		١,	1 1	ii	1 1	· I	,	1 1			
			1 1	1	П	Estas	despe	sas forar	n pagas					
					П			os da Pre						
						Muni	cipal o	de São Jo	sé dos					
								ntrato Nº						
			1 1		L				,] [1 1			
						1 1								
				1		1 1		1 1						
CÁLCULO	DO ISSON		<u> </u>		L			\perp						
INSCRIÇÃO MI		VALOR TOTAL DO	S SERVIÇOS		\neg	BASE DE CÁL	CULO DO	ISSQN	VALOR	DO ISSON				
DADOS AD	ICIONATE													
INFORMAÇÕES	S COMPLEMENTARES						RESI	ERVADO AO FI	SCO					
DADOS BANCA	ARIOS C.E.F. AG.3499 C	EBRAO, N 76, ALTO DA PONTE C.C 868/8 VAL APROX TRIBUTOS	2 D C 11 78 EED	EDAL /D	0 2 72 E	12.212-500 STADUAL		77.70	S20124					
FONTE: IBPT/EI	MPRESOMETRO.COM.	BR DE ACORDO COM A LEI 12.	741/2012. CHA	VE: 801EC	4.		ĺ							
FATURAS: 24/07	112019 K\$ 159,64													
1							Will Copy.							
Appropriate -	TERRIOR TO THE TERRITOR TO THE													
KEUEBEMOS DE	MEDICAL CHIZZOLI	NI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇ	COS CONSTAN	TES NA N	OTA IN	DICADA ACIN	IA				NF-e	$\overline{}$		
DATA DE RECEI	BIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA	DO RECEBED	OR	_					\dashv	° 000.003.8	95		
										11 ~	<u> </u>			



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



			_							U	Utt)	
	MEDICAL CHIZZOLINI LT	'DA)	- 15	00000000	NFE	1	CONTROLE DO				W. W. W. W. W. W. W. W. W. W. W. W. W. W	
						o Auxiliar d al Eletrônica							
	DEL DICE.		- 1	0 - En			1	CHAVE DE ACE		11 1 11 11 11 11			
	RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - S		- 1	1 - Sai	^{ida}).004.	ت	,	The service constitution of the facilities	25 0676 5700	0105 550	0 1000 00	40 9519 9:	596 4480
	CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700		- 1	ÉRII		093		Consulta d	e autenticaç	ão no p	ortal na	cional da	a
	E-mail: comercialchizzolini@gmail.co					1 de 1		NF-e www Sefaz Auto		a.gov.bi	r/portal	ou no sit	e da
NATUREZA DA VENDA	OPERAÇÃO							PROTOCOLO DE	AUTENTICAÇÃO	DE USO			
INSCRIÇÃO ES	TADUAL	INSCRIÇÃO	FSTADU	AT DO	Timer T				51905146641	22 - 18/07	7/2019 16	:53:18-03:	00
241.070.1	ZOZAGO O PARTO	I NOCKIÇÃO	ESTADO.	AL DO:	SUBS1. I	KIB.			NPJ 5.067.657/0	0001-05			
DESTINATA NOME/RAZÃO	SOCIAL SOCIAL												
	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCL	AS DA SA	UDE					O9.2	NPJ 268.215/000	05-96)	DATA DA E 18/07/2	
AVENIDA	A JOAO RODOLFO CASTELLI, 103	5				BAIRRO/I		0	CEP	51 2000	$\neg $	DATA DE SA	
MUNICÍPIO			E/FAX	-		TOTIN	UF	YINSC	1222 RIÇÃO ESTADUA	.8-000 L	{	HORA DE S.	AÍDA
	E DOS CAMPOS DO IMPOSTO			-			SP					HORADES	AIDA
BASE DE CÁLCI	ULO DO ICMS VALOR DO ICMS	$\overline{}$	BASE D	E CÁLO	CULO DO	ICMS ST	7	ALOR DO ICMS S	ST.		ALOR TOTA	AL DOS PROD	NITOP.
VALOR DO FRE	0,00 VALOR DO SEGURO DESCO	0,00		Y			00	_		0,00	dok tota	L DOS FROL	8.125,00
	0,00 0,00	VIO	0,00		FRAS DE	SPESAS ACESS		00 VALOR D		0.00 V	ALOR TOTA	L DA NOTA	8.125,00
TRANSPORT	TADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									,,,,,,	17-11-		6.125,00
PROPRIO	OCIAL		POR CO			CÓDIGO AN	TT	PLACA DO	VEÍCULO U	1 10	CPF/CNPJ	57/0001	
ENDEREÇO RUA DAS	PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)		West -	. 25		icipio			~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	F Y	THE REAL PROPERTY.	57/0001 ESTADUAL	-05
QUANTIDADE	ESPÉCIE MARC	CA			\leftarrow	JAMAR Eração		Ync	SO BRUTO	P 2	410701		
DADOS DO I	PRODUTO/SERVIÇO					citação			SO BRUTO		PESO	LÍQUIDO	
código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	OTD.	VLR. U	JNIT. DESC.	Ivan some I		L		, ALIQ ALIQ
180	SERINGA DE SEGURANCA SML - WILTEX,	90183119	0101	5102	un	5.000,00	_	0,7760 0,000	VLR. TOTAL 3.880,00	BC ICMS	VLR. ICI	MS VLR. IP	ICMS IPI
1700	SERINGA DE SEGURANCA 10ML - WILTEX	90183119	0101	5102	un	5.000,00		0,8490 0,000	4.245,00				
													1 1
		1 1									1	'	1 1
		1 1						Estas o	despesas	foran	n paga	ıs	1 1
		1 1						com re	ecursos (da Pre	feitur	a	
		1 1						Muni	cipal de	São Jo	sé do:	5	
								Campo	os Contra	ato Nº	163/1	.7	
		1 1						1900	1 1	- 10			
						1							
CÁLCULO D INSCRIÇÃO MUN		OS SERVICOS			~	ACE PRO!							
	- Land to the b	O3 SERVIÇOS			یٰل	ASE DE CÁLC	ULO DO	ISSQN	ľ	ALOR DO IS	SSQN		
DADOS ADIC	CIONAIS COMPLEMENTARES						~					-	
LOCAL DE ENTRI DADOS BANCAR	EGA; RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO ROS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 VAL APROX TRIBUTOS RS 3	41.25 FEDERAL	/ DC 075	P: 12.212	-500, DUAF		R	ESERVADO AO FI	200				
FONTE: IBPT/EMI	PRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/20	012. CHAVE: 8011	EC4.		- Val								
FATURAS: 17/08/2	019 RS 8.125,00												
	×						ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ						
ECEBEMOS DE M	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CO	ONSTANTES NA	NOTA IN	DICAD	A ACIMA		- Vive				γ	NF-	·e
DATA DE RECEBR	MENTO INDICAÇÃO E ASSINATURA	DO RECEDERA	p								⊸l N°	000.004.0	195
-	INDICAÇÃO E ABBINATURA	PO KECEBEDO	is.								ort.	DIE- 1	1



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:

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



MEDICAL CHIZZOLINI LTDA DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235 1 - Saída 3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0040 5413 6251 5837 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP N° 000.004.054 Consulta de autenticação no portal nacional da CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700 SÉRIE: 1 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da E-mail: comercialchizzolini@gmail.com Folha 1 de 2 Sefaz Autorizada NATUREZA DA OPERAÇÃO PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO **VENDA** 135190498253816 - 12/07/2019 15:23:44-03:00 INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 241.070.102.110 25.067.657/0001-05 DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAI INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNP) DATA DA EMISSÃO 09.268.215/0005-96 12/07/2019 ENDERECO BAIRRO/DISTRITO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 CEF DATA DE SAÍDA PUTIM 12228-000 MUNICÍPIO FONE/FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL SAO JOSE DOS CAMPOS HORA DE SAÍDA SP 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 7.440,90 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA 0.00 0,00 7.440.90 TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO PROPRIO 0 - EMITENTE 25.067.657/0001-05 ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO) INSCRIÇÃO ESTADITAL CAJAMAR SP 241070102110 QUANTIDADE ESPÉCIE NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO DADOS DO PRODUTO/SERVICO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO NCM CST CFO UNID QTD VLR. UNIT DESC VLR. TOTAL BC ICMS VLR. ICMS VLR. IPI 2930 ACIDOS GRAXOS + VITAMINA E + LECITINA DE 0101 5102 24.00 0,00 61.4 SOJA FRC Lote 1903046 Val 03/21 000034 AGUA OXIGENADA 1000ML FRC Lote 0224 Val 3004909 0101 5102 12.00 6.988 0.00 83,8 04/22 7530 AGULHA HIPOD, 30X7 Lote 55117122 Val 12/22 90183916 0101 5102 1 200 00 76.5 AGULHA HIPOD. 30X8 Lote 16072018 Val 07/21 110 90183910 0101 5102 600,00 0.068 0.000 AGULHA HIPOD, 40X12 Lote 24022019 Val 02/22 90183910 0101 5102 4,500,00 0,070 0,000 316.3 1870 ALGODAO HIDROFILO 500GR 30059090 0101 5102 20,00 12,0400 0.00 1900 ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M Lote 0398 Val 30059090 0101 5102 0,5390 0,00 04/23 14470 ATADURA CREPE 13F 15CM X 1,8M Lote 0398 Val 30059090 0101 5102 60,00 0.8084 0.000 Estas despesas foram pagas AVENTAL S/MANGA C/ TIRAS AZUL MARINHO 9980 62011300 0101 5102 200,00 com recursos da Prefeitura 1.5932 0,00 Lote 19-D3062530 Val 05/22 6250 CATETER INTRAV. DE SEG, 22G Lote 278621S Val 90183924 0101 5102 Municipal de São José dos 400,00 1.8765 0.000 03/23 7970 COLETOR UNIVERSAL 50ML NAO EST. C/ TAMPA 0101 5102 200.00 0,350 0,00 Campos Contrato № 163/17 Lote 1902272 Val 02/21 1810 EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJ/CLAMP/LUER SLIP 90189010 0101 5102 1.500,00 0,8260 0,00 (EMA38) Lote 71119041 Val 04/24 2790 HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1000ML Lot 28289011 0101 5102 14 00 0,00 2,408 33,71 219080074 Val 12/20 2830 LUVA DE PROC. "M" CX C/100 UND Lote PR009J Val 40151900 0101 5102 50.00 0,000 17,4500 872,50 05/24 0433201 LUVA DE PROC. "P" CX C/100 UND - USO MEDICO 4015190 5102 cx 60.00 17,4500 0.000 1.047,00 MASBPT701 MASCARA LARINGEA DESC. EST. Nº 4 "ADULTO 63079010 0101 5100 29,400 29.4 MEDIO" Lote 1701010158 Val 12/21 CÁLCULO DO ISSON INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSON VALOR DO ISSON DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RESERVADO AO FISCO 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 RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA NF-e N° 000.004.054 DATA DE RECEBIMENTO INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SÉRIE: 1

399

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

N° 000.004.054

CONTROLE DO FISCO



3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0040 5413 6251 5837

Consulta de autenticação no portal nacional da

	E-mail: comercialchizzolini@gmail.co			ERIE I	i: 1 Folha 2	2 de 2		www.	nfe.fazenda		portal ou		da	
VENDA	A OPERAÇÃO						- Designation of the last of t	OLO DE A	UTENTICAÇÃO 51904982538	DE USO 16 - 12/07/2	2019 15:23:	44-03:00	// // // // // // // // // // // // // 	
INSCRIÇÃO ES 241.070.1		INSCRIÇÃO I	ESTADUA	AL DO SU	JBST. TRI	В.		CN				17 00100		
DADOS DO	PRODUTO/SERVIÇO								.007.037/0	001-03				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BCICMS	1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		ALIO	ALIO
11200	SERINGA DE SEG. CLIPE 3ML GRAD. A CADA	90183111	0101	5102	un	500,00	0,7554	0,000			VLR. ICMS		ICMS	IPI

SERINATA IN SEG. CLIPE JML CREAD. A CADA 90183111 9019 5102 101 500,00 0.7554 0.000 377,00 101 1010 101	ALIQ A		VLR. ICMS	BCICMS	VLR. TOTAL	DESC.	VLR. UNIT.	QTD.	UNID.	CFOP	CST	NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CÓDIGO
SONDA P. NUTRICAO ENTERAL N. 12 FR C/ FIO 90183921 0101 5102 un 15,00 11,1300 0,000 166,95 1001 11RA P/ TISTE DE GLICEMIA ONN CALL PLUS 38220090 0101 5102 un 600,00 1,4500 0,000 870,00 122,36 18121570 val 12/23 1700 ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 7.5MM Lote 90183999 0101 5102 un 20,00 6,1180 0,000 122,36 18121570 val 12/3 1700 ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 7.5MM Lote 90183999 0101 5102 un 20,00 6,1180 0,000 122,36 18121570 val 12/3 1700 ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 8,0MM Lote 90183999 0101 5102 un 20,00 6,1180 0,000 122,36 18121570 val 12/3 1700 ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 8,0MM Lote 90183999 0101 5102 un 300,00 0,5012 0,000 150,36 1812160 val 12/3 1700 ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 8,0MM Lote 90183999 0101 5102 un 300,00 0,5012 0,000 150,36 1812160 val 05/20 1700 VaCUO XI EDTA "ROXO" 4ML Lote 348316 90183999 0101 5102 un 300,00 0,7585 0,000 227,55 1700 VaCUO XI EDTA "ROXO" 4MARELO" 90183999 0101 5102 un 300,00 0,7585 0,000 227,55 1812160 Val 07/20 1812	ICMS	VLR, IPI	VLR. ICMS	BCICMS				- Section		5102	0101	90183111	SERINGA DE SEG. CLIPE 3ML GRAD. A CADA	11200
TIRA PTISTE DE GLICEMIA ONN CALL PLUS 38220090 0101 5102 un 600,00 1,4500 0,000 870,00 122,36 1212570 via 1223 1212570 via	1 1				166.95	0,000	11,1300	15,00	un	5102	0101	90183921	SONDA P/ NUTRICAO ENTERAL N. 12 FR C/ FIO	15010
Lote 394432 \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \					100.00	0.000		600.00	un	5102	0101	38220090	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA ONN CALL PLUS	10010
18121870 val 12/23 17180 EMDOTRAQUEAL C/BALAO N. 7.5MM Lore 90183999 0101 5102 dm 20,00 6,1180 0,600 122,36 121812180 val 12/23 17180 EMDOTRAQUEAL C/BALAO N. 8.0MM Lote 90183999 0101 5102 dm 20,00 6,1180 0,000 122,36 122,36 122380 val 12/23 17180 VACUO KJ EDTA "ROXO" 4ML Lote 348316 90183999 0101 5102 dm 300,00 0,5012 0,000 150,36 150,36 17180 VACUO KJ GEL3,5ML VIDRO "AMARELO" 90183999 0101 5102 dm 300,00 0,7585 0,000 227,55 150,36 150					110000000	000-000			7070			90183999		7720
1812 187 Val 1723					122,36	0,000	6,1180	20,00	un		1		18121570 Val 12/23	8030
18122180 Val 1223 TUBO VACUO K3 EDTA "ROXO" 4ML Lole 348316 4820 TUBO VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO "AMARELO" Lole 3391006 Val 07/20 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos					122,36	0,000	6,1180	20,00	an	5102	0101	90183999	18121875 Val 12/23	
Nation N					122,36	0,000	6,1180	20,00	un	5102	0101	90183999	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 8.0MM Lote 18122180 Val 12/23	7210
TUBO VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO "AMARELO" 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					150.36	0,000	0,5012	300,00	un	5102	0101	90183999	TUBO VACUO K3 EDTA "ROXO" 4ML Lote 348316	50209
com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos						0,000	0,7585	300,00	un	5102	0101	90183999	TUBO VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO "AMARELO"	6820
com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos													*** **********************************	
com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos					- 1	1	-		1			1 1		
com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos				- 1	- 1				- 1			1 1		
com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos		- 1	1	- 1	1				- 1					
com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos		- 1		- 1	1				- 1			1 1		
com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos												1 1		
com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos												1 1		ļ
com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos		1	1	$\neg 1$					Ì	- 1	1	1 1		n.
Municipal de São José dos			- 1	as	am paga	as for	despes	Estas						
Municipal de São José dos		- 1	- 1	a II	refeitur	s da P	recursos	com				1 1		
		- 1		- 10						- 1		1 1		
Campos Contrato Nº 163/17				- 11						- 1		1 1		
				·′	N= 103/1	trato	os con	Cami			- 1	1 1		
		- 1	1	— i	1	1	- 1	- 1	ī	1	1	1 1		
			- 1		l		- 1	- 1		- 1	- 1	1 1		
			- 1									1 1		
							- 1	1	- 1					
				- 1			1	- 1		- 1				
	- 1		- 1	1			- 1			1	- 1			- 1
			- 1	- 1	- 1		1	- 1		- 1	- 1	1 1		1
		- 1	1	- 1							- 1	1 1		1
								- 1						1
			1											



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



	MEDICAL CHIZZOLINI LT	DA			ument	NFE o Auxiliar d	1	ONTROLE DO	FISCO				
	RHA DAS PALMAS (BIDES I) 225		- 1	0 - Ent	victore.		1 1	HAVE DE ACE	sso				
	RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP	ı:		1 - Saío 1º 000			, IC		25 0676 5700				3 8372
	CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700			ÉRIE			C	onsulta d	e autentica .nfe.fazenc	ção no po	ortal nacio	onal da	21 to
	E-mail: comercialchizzolini@gmail.com	n		1	Folha	1 de 1		faz Auto		ia.gov.br/	portai ou	no site	da
VENDA	A OPERAÇÃO							OTOCOLO DE	AUTENTICAÇÃO 51905361699	DE USO 16 - 26/07/	2019 12:50	:36-03:00	,
INSCRIÇÃO ES 241.070.1	533777557785	INSCRIÇÃO I	ESTADU	AL DO S	UBST. T	RIB.			NPJ 5.067.657/	0001-05			
DESTINAT.	ÁRIO/REMETENTE								3.007.0377	0001-03			
INCS - IN	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA	S DA SA	UDE					O9.2	NPJ 268.215/00	05-96	1000	5/07/201	
AVENID.	A JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		12			BAIRRO/PUTIN	distrito 1		CEP 122	28-000	D.A	ATA DE SAÍE	ðA.
MUNICÍPIO SAO JOS	SE DOS CAMPOS	FON	E/FAX			^	UF SP	INSC	RIÇÃO ESTADU,		HC	DRA DE SAÍI	DA
	DO IMPOSTO CULO DO ICMS VALOR DO ICMS	$\stackrel{\sim}{\sim}$											
BASE DE CALC	0,00 VALOR DO ICMS	0,00	BASE I	DE CÁLC	ULO DO	ICMS ST 0,	,00) VAL	OR DO ICMS		$_{0,00}$ VA	LOR TOTAL D		тоs 9.428,26
VALOR DO FRI	0,00 valor do seguro 0,00 descon	го	0,00		RAS DE	SPESAS ACES	SÓRIAS 0,00	VALOR D		0,00 VAI	LOR TOTAL D	A NOTA	9.428,26
	RTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									0,00			9.420,20
PROPRIO			POR CO			CÓDIGO AN	TT	PLACA DO	VEICULO Y	1000	PF/CNPJ 5.067.657	7/0001-0	05
RUA DAS	S PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)					icipio			0.00	IF IN	SCRIÇÃO EST	ADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE MARC	A			\leftarrow	JAMAR Eração		PE	SO BRUTO	SP 24	41070102 PESO LÍQ	-	
DADOS DO	PRODUTO/SERVIÇO				_								
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNI	T. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ALIG
6690	COLETOR PERFURO 13LTS - DESCARBOX, Lote 3851 Val 04/24	42010090	0101	5102	un	40,00	3,4	580 0,000	138,32				
7970	COLETOR 50ML NAO ESTERIL - CRAL, Lote 19503 Val 05/21	39269030	0101	5102	un	700,00	0,4	900,0	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	0,4	200 0,000	840,00				
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS - VITALGOLD, Lote 180703 Val 07/23	90189010	0101	5102	un	600,00	0,5	880 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	0,8	260 0,000	2.478,00				
2590	FITA ADESIVA 19X50 "BRANCA" - HOSPFLEX, Lote 19060407 Val 06/23	30051090	0101	5102	un	15,00	2,6	040 0,000	39,06				
5940	LUVA DE PROCEDIMENTO "G" - LEMGRUBER, Lote PR009J Val 05/23	40151900	0101	5102	cx	13,00	17,4	500 0,000	226,85	1			1
6240	LUVA DE PROCEDIMENTO "M" - LEMGRUBER, Lote PR008J Val 05/23	40151900	0101	5102	cx	60,00	17,4	Ecto	s despe	cac forc	m nag	۱ ،	
3670	LUVA DE PROCEDIMENTO "P" - LEMGRUBER, Lote PRO08J Val 05/23	40151900	0101	5102	ex	80,00	17,4		recurso				
1070	PAPEL P/IMPRESSAO ECG 216MM X 30M - TECNOPRINT, Lote 951753 Val 05/21	48119010	1010	5102	un	16,00	49,3		nicipal o			_	
2720	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - MEDLEVENSOHN LOTE 394632 VAL 06/20	38220090	1010	5102	un	1.200,00	1,4	1	pos Con			- 1	
3420	TUBO LATEX 201 15 METROS "GARROTE" - GOIAS LATEX, Lote 0318 Val 03/21	40091100	0101	5102	un	1,00	36,9	Call	ipos coi	iti ato iv	1= 105/1	./	
CÁLCULO I													
INSCRIÇÃO MU	UNICIPAL VALOR TOTAL DO	OS SERVIÇOS			$\int_{\mathbb{T}}$	BASE DE CÁLO	ULO DO IS	SQN	$\neg \gamma$	VALOR DO IS:	SQN		
DADOS ADI				-	_								
LOCAL DE ENTI DADOS BANCA FONTE: IBPTÆN	S COMPLEMENTARES REGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO. IARIOS C.E.F. AG.3499 C.C. 868/8. VAL APROX TRIBUTIOS RS 5 MPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/20 IV2019 RS 9.428,26	42.08 FEDERAL	/RS 1.1	P: 12.212 83,89 ES	-500, TADUAI		RES	ERVADO AO F	ISCO				
ECEBEMOS DE	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CO	NSTANTES NA	NOTA IN	NDICAD	A ACIM						~		
		- Loo An				* (Nº 00	NF-e	
DATA DE RECEB	BIMENTO INDICAÇÃO E ASSINATURA	DO RECEBEDO	R								┪∵‴	0.004.15	, o



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



MEDICAL CHIZZOLINI LTDA CONTROLE DO FISCO Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235 1 - Saida 3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0041 5710 5610 4857 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP N° 000.004.157 Consulta de autenticação no portal nacional da CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700 SÉRIE: 1 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da E-mail: comercialchizzolini@gmail.com Folha 1 de 2 Sefaz Autorizada NATUREZA DA OPERAÇÃO PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO **VENDA** 135190536487433 - 26/07/2019 14:22:05-03:00 INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 241.070.102.110 25.067.657/0001-05 DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ DATA DA EMISSÃO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 26/07/2019 BAIRRO/DISTRITO CEP DATA DE SAÍDA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM 12228-000 FONE/FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA SAO JOSE DOS CAMPOS SP 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 18,237,50 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA 0.00 0.00 18.237,50 TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO CPE/CNPI PROPRIO 0 - EMITENTE 25.067.657/0001-05 ENDERECO MUNICÍPIO INSCRIÇÃO ESTADUAL RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO) CAJAMAR SP 241070102110 QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO DADOS DO PRODUTO/SERVICO CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO CST CFOF UNID OTD VLR. UNIT DESC VLR. TOTAL **BCICMS** VLR. ICMS VLR. IPI 4180 ACETILCISTEINA 200MG 5G ENV ADULTO 0101 5102 74.5 GEOLAB, Lote 1807191 Val 06/20 3350 ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 5ML VITAMINA C-2936291 5102 0101 240,00 0.8182 0.00 196,3 TEUTO, Lote 2843732 Val 04/21 15550 ALBENZADOL 400MG MAST CP - MEDLEY, Lote 3004909 0101 5102 2,4315 0.000 9,7 9KP06094 Val 04/21 8180 AMICACINA SULFATO 250MG/ML 2ML - TEUTO, 38220010 0101 5102 0.000 un 50.00 1.8543 92.7 Lote 9070076 Val 04/21 BROMEXINA XPE ADULTO 120ML FRC - MEDLEY 0101 5102 0.00 48,00 310,4 Lote 845766 Val 09/20 3060 BROMEXINA XPE ADULTO 120ML FRC - MEDLEY 5102 3004909 0101 0,000 12.00 6.4680 77,62 Lote 9RA02191 Val 02/21 1100 BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 2 5MG/+ 30049099 0101 5102 1.000,00 1,7927 DIPIRONA 20MG AMP - HYPOFARMA, Lote Estas despesas foram pagas 19050418 Val 05/21 1110 BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/MI 3/1/1/10/100 0101 5102 100,00 1,2713 com recursos da Prefeitura AMP 1ML - HIPOLABOR, Lote H-019/18 Val 07/20 3140 CAPTOPRIL 25MG - MEDQUIMICA, Lote 85669S Val 0101 5102 500,00 0,0392 Municipal de São José dos 3330 CARVEDILOL 6,25MG - LEGRAND, Lote 0S5738 Val 30049069 0101 5102 30,00 0,117 Campos Contrato № 163/17 8230 CEFALEXINA 500MG - TEUTO, Lote 3225572 Val 38220010 5102 1.500,00 0.3724 W/21 12880 CEFTRIAXONA 1G EV F/A - BLAU, Lote 19050950 30042059 0101 5102 600,00 9,7888 0.000 5.873,28 Val 05/21 3070 CETOCONAZOL 20MG/G TB 30G - SOBRAL Lote 5102 100,00 2,884 288,4 G19081 Val 03/21 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2.5ML -29372210 0101 5102 2.200.00 1.058 0,00 2.328,4 HYPOFARMA, Lote 19060509 Val 06/21 CÁLCULO DO ISSON INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSON VALOR DO ISSON DADOS ADICIONAIS RESERVADO AO FISCO 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: 801FC4 FATURAS: 25/08/2019 R\$ 18 237 50 RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA N° 000.004.157 DATA DE RECEBIMENTO INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SÉRIE: 1

404

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



N° 000.004.157

SÉRIE: 1

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

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

CNPJ

25.067.657/0001-05

241.070.102.110

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VENDA

DIAZEPAM (MAGGAM: -HIPOLABOR, Loce 29339122 0101 5102 un 100,00 0,0377 0,000 63,77	ÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ	AI
DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML - TELITO, Lote 30049037 0101 5102 un 500,00 0.8725 0,000 436,25 0,000 0.8725 0,000 436,25 0,000 0.8725 0,000 0,000 0.8725 0,000	940		29339122	1010	5102	un	100,00	0,6357	0,000					RMS	ľ
9055027 Val 09/20 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2308493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2308493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2308493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2308493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2308493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2308493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2308493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2308493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2308493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2308493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2308493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2308493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2308493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2408493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2408493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2408493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2408493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2408493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2408493 Val 082502 DIGOXINA 0.25MG CP - TEUTO, Late 2408403 Val 082502	1150		30049037	0101	5102	un	500,00	0,8725	0,000	436,25					
0820 0820 0820 0820 0820 0820 0820 0820	150		30049037	0101	5102	un	100,00	0,8725	0,000	87,25					l
PIRIDOXINA 50MGMLAMP IM - LINIACO QUIMICA, Late (1916) 8 Val 0421 ENDXAPARINA SODIECA (40MG0,0ML SER SCIV - EUROFARMA, Liote 158425A Val 0420 BEPINERINA IMG AMP IML - HIPOLABOR, Lote D-001/19 Val 12/20 PENTITOMA 50MGMLAMP 5ML - TEUTO, Lote 149180 Val 06/20 FITOMENA DIORA 10MG/ML - HIPOLABOR Lote AL-000017 Val 12/20 TITOMENADIORA 10MG/ML - HIPOLABOR Lote AL-000017 Val 12/20 GLICERINA SUPSTROME Val 07/20 GLICERINA SUPSTROME Val 07/20 GLICERINA SUPSTROME Val 07/20 HIBOCORTISONA SUC SOD 100MG - NOVAFAMA, Lote 78/102/17 Val 05/21 TO HIDOCORTISONA SUC SOD 500MG - TEUTO, Lote 29372120 BUPROFERO SOMGML SUC SOD 500MG - TEUTO, Lote 29372120 BUPROFERO SOMGML GTS - NATULAB, Lote 29372120 BUPROFERO SOMGML GTS - NATULAB, Lote 29372120 BURGORENO SOMGML AND SOME TEUTO, Lote 29372100 BURGORENO SOMGML AND SOME TEUTO, Lote 29372100 BURGORENO SOMGML TO SUC SOD 500MG - TEUTO, Lote 29372100 BURGORENO SOMGML TO SUC SOD 500MG - TEUTO, Lote 29372100 BURGORENO SOMGML TO SUC SOD 500MG - TEUTO, Lote 29372100 BURGORENO SOMGML TO SUC SOD 500MG - TEUTO, Lote 29372100 BURGORENO SOMGML TO SUC SOD 500MG - TEUTO, Lote 29372100 BURGORENO SOMGML TO SUC SOD 500MG - TEUTO, Lote 29372100 BURGORENO SOMGML TO SUC SOD 500MG - TEUTO, Lote 29372100 BURGORENO SOMGML TO SUC SUC SUC SUC SUC SUC SUC SUC SUC SUC	5560		30049099	0101	5102	un	100,00	0,1267	0,000	12,67					l
ENOXAPARINA SODICA 40MGONAMI. SER SC/IV - 30049099 0101 5102 un 100,00 23,838 0,000 238,38 0,000	530	PIRIDOXINA 50MG/ML AMP IM - UNIAO	30049039	0101	5102	un	300,00	1,6653	D,000	499,59					
## PINEFERNAL IMG ANP IML - HIPOLABOR, Lore	100	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SER SC/IV -	30049099	0101	5102	un	30,00	20,9720	0,000	629,16					١
FENTOINA SOMG/ML AMP 5ML - TEUTO, Loic 29332121 0101 5102 un 144,00 2,5200 0,000 362,88 149180 Val 06/20	480	EPINEFRINA IMG AMP IML - HIPOLABOR, Lote	30049099	0101	5102	un	100,00	2,3838	0,000	238,38					
AU-004/18 VAI 07/20 GLICOSE 50% AMP 10ML - ISOFARMA, Lote 8100079 VAI 10/20 HIDROCORTISONA SUC SOD 100MG - 29372120 0101 5102 un 100,00 2,985 0,000 299,85 NOVAFARMA, Lote 78NDE 2177 VAI 05/21 HIDROCORTISONA SUC SOD 100MG - 29372120 0101 5102 un 400,00 5,9728 0,000 2389,12 25961104 VAI 03/21 BUPROFENO 50MG/ML GTS - NATULAB, Lote 30049099 0101 5102 un 100,00 1,7500 0,000 175,00 28178A VAI 03/21 ID LORATADINA IMG/ML XAROPE - PRATI, Lote 30049099 0101 5102 un 20,00 4,4380 0,000 88,76 1908B VAI 04/21 METILPREDNISOLONA 125MG/ML 2ML - 29372910 0101 5102 un 25,900 9,4021 0,000 235,05 NOVAFARMA, Lote 78NB0631 VAI 01/21 MOLAZOLAM SMG/SML AMP 5ML - TEUTO, Lote 30049099 0101 5102 un 25,00 9,4021 0,000 235,05 NTROPPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML AMP - 30039099 0101 5102 un 30,00 2,9365 0,000 88,10 TSATURA CREME VAGINAL TB - 29419061 0101 5102 un 2,000 4,9827 0,000 9,97 GREENPHARMA, Lote 78NB0631 VAI 06/21 TERRUTALINA O.SMG/ML - 29419061 0101 5102 un 50,00 1,5400 0,000 77,00 TERRUTALINA O.SMG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote 30049099 0101 5102 un 50,00 1,5400 0,000 77,00 TERRUTALINA O.SMG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote 30049099 0101 5102 un 50,00 1,5400 0,000 77,00 TERRUTALINA O.SMG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote 30049099 0101 5102 un 50,00 1,5400 0,000 77,00 TERRUTALINA O.SMG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote 30049099 0101 5102 un 50,00 1,5400 0,000 77,00 TERRUTALINA O.SMG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote 30049099 0101 5102 un 50,00 1,5400 0,000 399,50	910	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - TEUTO, Lote	29332121	0101	5102	un	144,00	2,5200	0,000	362,88					
GLICOSE 50% AMP 10ML - ISOFARMA, Lote 8100079 17024010 0101 5102 un 600,00 0,3254 0,000 195,24 1920	170	FITOMENADIONA 10MG/ML - HIPOLABOR Lote	30049099	0101	5102	un	50,00	1,5891	0,000	79,46					
Val 10/20 HIDROCORTISONA SUC SOD 100MG - 29372120 0101 5102 un 100,00 2,985 0,000 299,85 NOVAFARMA, Lote 78NE2177 Val 05/21 BIDROCORTISONA SUC SOD 500MG - TEUTO, Lote 29372120 0101 5102 un 400,00 5,9728 0,000 2.389,12 25961104 Val 03/21 BIDPROFENO 50MG/ML GTS - NATULAB, Lote 30049099 0101 5102 un 100,00 1,7500 0,000 175,00 10,75 BISOSSORBIDA DINTERATO 10MG - SIGMA, Lote 30049099 0101 5102 un 30,00 0,3584 0,000 10,75 021196 Val 01/21 CORATADINA 1 MG/ML XAROPE - PRATI, Lote 190981 Val 04/21 0,000 88,76 190981 Val 04/21 METILPREDNISOLONA 125MG/ML 2ML - 29372910 0101 5102 un 25,00 9,4021 0,000 235,05 NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21 0,000 235,05 NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21 0,000 235,05 NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21 0,000 235,05 NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21 0,000 235,05 NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21 0,000 235,05 NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21 0,000 235,05 NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21 0,000 235,05 NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21 0,000 235,05 NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21 0,000 235,05 NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21 0,000 235,05 NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21 0,000 235,05 NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21 0,000 0,0	5570	GLICERINA SUPOSITORIO INF - LIBBS, Lote 191784	30049099	0101	5102	un	12,00	1,2261	0,000	14,71					ı
NOVAFARMA, Lote 78NE2177 Val 05/21 HIDROCORTISONA SUC SOD 500MG - TEUTO, Lote 25961104 Val 03/21 190 BIUPROFENO 50MG/ML GTS - NATULAB, Lote 30049099 0101 5102 un 100,00 1,7500 0,000 175,00 175,00 28178A Val 03/21 INOSSORBIDA DINTTRATO 10MG - SIGMA, Lote 0Z1196 Val 01/21 Un 100,00 1,7500 0,000 175,00 0,3584 0,000 18,75 OZ1196 Val 01/21 Un 100,00 1,7500 0,000 0,3584 0,000 0,3584 0,000 0,3584 0,000 0,3584 0,000 0,3584 0,000 0,3584 0,000 0,3584 0,000 0,3584 0,000 0,3584 0,000 0,3584 0,000 0,3584 0,000 0,3584 0,000 0,000 0,3584 0,000 0,000 0,3584 0,000 0,000 0,3584 0,000 0,000 0,3584 0,000 0,000 0,3584 0,000	160		17024010	0101	5102	un	600,00	0,3254	0,000	195,24					
HIDROCORTISONA SUC SOD 500MG - TEUTO, Lote 29372120 0101 5102 un 400,00 5,9728 0,000 2.389,12 25961104 Val 03/21	440		29372120	0101	5102	un	100,00	2,9985	0,000	299,85					
28178A Val 03/21 1750 ISOSSORBIDA DINTRATO 10MIG - SIGMA, Lote OZI196 Val 01/21 10 LORATADINA 1 MG/ML XAROPE - PRATI, Lote 30049099 0101 5102 un 20,00 4,4380 0,000 88,76 19D981 Val 04/21 210 METILPREDNISOLONA 125MG/ML 2ML - 29372910 0101 5102 un 25,00 9,4021 0,000 235,05 NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21 240 MIDAZOLAM 5MG/SML AMP 5ML - TEUTO, Lote 7547039 Val 12/21 170 NISTATINA CREME VAGINAL TB - 29419061 0101 5102 un 2,00 4,9827 0,000 9,97 GREENPHARMA, Lote 07619 Val 06/21 NTROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML AMP - 30039099 0101 5102 un 6,00 15,3447 0,000 92,07 HYPOFARMA, Lote 19050642 Val 05/21 TERRUTALINA 0,5MG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote 191050 Val 0907 0101 5102 un 50,00 1,5400 0,000 77,00 191050 Val 092,07 TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - 30049079 0101 5102 un 420,00 0,9512 0,000 399,50	870	HIDROCORTISONA SUC SOD 500MG - TEUTO, Lote	29372120	0101	5102	un	400,00	5,9728	0,000	2.389,12					l
OZ1196 Val 01/21 LORATADINA 1MG/ML XAROPE - PRATI, Lote 30049099 0101 5102 um 20,00 4,4380 0,000 88,76 19D981 Val 04/21	190		30049099	0101	5102	un	100,00	1,7500	0,000	175,00					
19D981 Val 04/21 METIL PREDNISOL ONA 125MG/ML 2ML - 29372910 0101 5102 un 25,00 9,4021 0.000 235,05 NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21 240 MIDAZOLAM 5MG/SML AMP 5ML - TEUTO, Lote 30049099 0101 5102 un 30,00 2,9365 0,000 88,10 7547039 Val 12/21 NISTATINA CREME VAGINAL TB - 29419061 0101 5102 un 2,00 4,9827 0,000 9,97 GREENPHARMA, Lote 067619 Val 06/21 NITROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML AMP - 30039099 0101 5102 un 6,00 15,3447 0,900 92,07 HYPOFARMA, Lote 19050642 Val 05/21 un 50,00 1,5400 0,000 77,00 191605 Val 03/21 TERBUTALINA 0,5MG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote 30049099 0101 5102 un 50,00 1,5400 0,000 77,00 191605 Val 03/21 TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - 30049079 0101 5102 un 420,00 0,9512 0,000 399,50	750		30049099	0101	5102	nn	30,00	0,3584	0,000	10,75					
NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21 MIDAZOLAM SMG/SML AMP 5ML - TEUTO, Lote 30049099 0101 5102 um 30,00 2,9365 0,000 88,10 7547039 901 1221 Pl70 NISTATINA CREME VAGINAL TB - 29419061 0101 5102 um 2,00 4,9827 0,000 9,97 GREENPHARMA, Lote 067619 Val 06/21 NITROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML AMP - 30039099 0101 5102 um 6,00 15,3447 0,900 92,97 HYPOFARMA, Lote 19405042 Val 05/21 0380 TERBUTALINA 0,5MG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote 30049099 0101 5102 um 50,00 1,5400 0,000 77,00 1911605 Val 03/21 P070 TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - 30049079 0101 5102 um 420,00 0,9512 0,000 399,50	810		30049099	0101	5102	un	20,00	4,4380	0,000	88,76					
7547039 Val 12/21 7557039 Val 12/21 757039 Val 12/21 7557039 Val 12/21 757039 Val 12/21 7557039 Val 12/	210		29372910	0101	5102	un	25,00	9,4021	0,000	235,05				12	
GREENPHARMA, Lote 067619 Val 06/21 NITROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML AMP - 30039099 0101 5102 un 6,00 15,3447 0,000 92,07 HYPOFARMA, Lote 19350642 Val 05/21 TERBUTALINA 0,5MG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote 30049099 0101 5102 un 50,00 1,5400 0,000 77,00 1911605 Val 03/21 TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - 30049079 0101 5102 un 420,00 0,9512 0,000 399,50	240		30049099	0101	5102	un	30,00	2,9365	0,000	88,10					
NTROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML AMP - 30039099 0101 5102 un 6,00 15,3447 0,000 92,07 HYPOFARMA, Lote 19450642 Val 05/21	170		29419061	0101	5102	un	2,00	4,9827	0,000	9,97					
1380 TERBUTALINA 0,5MG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote 30049099 0101 5102 un 50,000 1,5400 0,000 77,00 1911605 Val 03/21 1970 TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - 30049079 0101 5102 un 420,00 0,9512 0,000 399,50	3850	NTTROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML AMP -	30039099	0101	5102	un	6,00	15,3447	0,000	92,07					
100 00 0,5512 0,000 399,50	0380	TERBUTALINA 0,5MG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote	30049099	0101	5102	un	50,00	1,5400	0,000	77,00					
	0970	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - TEUTO, Lote 9069248 Val 03/21	30049079	0101	5102	un	420,00	0,9512	0,000	399,50					
									- 1						



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



MEDICAL CHIZZOLINI LTDA CONTROLE DO FISCO DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada RUA DAS PALMAS (PIPES I), 235 1 - Saída 3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0041 7914 1997 9718 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP N° 000,004,179 Consulta de autenticação no portal nacional da CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700 SÉRIE: 1 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da E-mail: comercialchizzolini@gmail.com Folha 1 de 1 Sefaz Autorizada NATUREZA DA OPERAÇÃO PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO **VENDA** 135190545153347 - 30/07/2019 14:29:11-03:00 INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 241.070.102.110 25.067.657/0001-05 DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL CPF/CNP. DATA DA EMISSÃO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 30/07/2019 BAIRRO/DISTRITO CEP DATA DE SAÍDA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM 12228-000 FONE/FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA SAO JOSE DOS CAMPOS SP CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 0.00 0,00 12,462,60 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA 0.00 0.00 0,00 12.462,60 TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO PROPRIO 0 - EMITENTE 25.067.657/0001-05 ENDERECO INSCRIÇÃO ESTADUAL RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO) CAJAMAR 241070102110 OUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍOUIDO DADOS DO PRODUTO/SERVICO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO CFOP UNID. CST VLR. UNIT. OTD DESC VER TOTAL BC ICMS VLR. ICMS VLR. IPI ACIDO ACETILSALICILICO 100MG - SOBRAL, Lote 12390 5102 900.00 0.023 21.4 181194 Val 11/20 AMOXICILINA 500MG - PRATI, Lote 19B32P Val 30041012 0101 5102 2.520,00 0,1848 0.00 465,7 CETOPROFENO 50MG/ML AMP 2ML - UNIAO 390 2918301 510 0.000 400,00 1,605 642.0 OUIMICA, Lote 1910671 Val 06/21 14380 CLORETO DE SODIO 0.9% 10ML - SAMTEC. Lote 3003909 5102 0101 1.800.00 0.328 0.000 590,5 IM02 Val 05/21 3340 DIPIRONA 500MG GTS 10ML FRC - FARMACE, Lote 0101 5102 0,000 1,571 1.414,35 DS19D146 Val 04/21 12370 FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 10ML F/A -3004909 0101 5102 100.00 4 6906 0.000 469,0 HIPOLABOR, Lote AS177/18 Val 10/20 10370 LIDOCAINA CLORIDRATO 2% S/ VASO -9018909 0101 5102 50,00 HYPOFARMA, Lote 18070714 Val 07/20 Estas despesas foram pagas MIDAZOLAM CLORIDRATO 50MG/10ML AMP 0101 5102 100.00 10ML - HIPOLABOR, Lote AP-223/18 Val 10/20 com recursos da Prefeitura 3950 POLIVITAMINICO COMPLEXO B AMP 2ML-3004906 0101 5102 800,00 HYPOFARMA, Lote 19050384 Val 05/21 Municipal de São José dos 11800 SOLUCAO GLICOSADA 5% 500ML - SANOBIOL, 5102 0101 160,00 Lote 19065151 Val 06/21 Campos Contrato № 163/17 1210 TETRACAINA 1% + FENILEFRINA 0,01% COLIRIO -29224951 0101 5102 2.00 ALLERGAN, Lote F61284 Val 12/20 12880 CEFTRIAXONA 1G IM - TEUTO, Lote 96260006 Val 0101 5102 250,00 CÁLCULO DO ISSON INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVICOS BASE DE CÁLCULO DO ISSON VALOR DO ISSON DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RESERVADO AO FISCO 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 1.633,62 FEDERAL / RS 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 RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA Nº 000.004.179 DATA DE RECEBIMENTO INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SÉRIE: 1

407



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



<u> </u>			$\overline{}$				_						
	MEDICAL CHIZZOLINI LTD	A			DAN	IFE Auxiliar da		ROLE DO F		1: : : 1: 1: 10: 10: 1	100011111111		
						Eletrônica							
	RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235			0 - Entra 1 - Saída		1		E DE ACES	so				
7	IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP			° 000.0		59	Com		25 0676 5700				33 7317
	CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700		S	ÉRIE:	1				autenticaç nfe.fazend				da
NATUREZA DA	E-mail: comercialchizzolini@gmail.com			F	olha 1	l de 1	Sefa	z Autor	izada		F		
VENDA	TOPERAÇAU						PROTO		S1905365306		2019 14:3	2:09-03:0	0
INSCRIÇÃO ES 241.070.1	(A) (42 mm (43) E)	INSCRIÇÃO	ESTADU/	AL DO SUI	BST. TRI	IB.) CN 2:	irj 5.067.657/0	0001-05			
DESTINATA NOME/RAZÃO	ÁRIO/REMETENTE							~					
INCS - IN	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS	S DA SA	UDE					09.2	NPJ 68.215/000	05-96		26/07/20	
AVENIDA	A JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035					BAIRRO/I PUTIM			CEP	28-000	7	DATA DE SA	DA
MUNICÍPIO	E DOS CAMPOS	FO	E/FAX			<u> </u>	UF SP	INSCI	UÇÃO ESTADUA		一个	IORA DE SA	ÍDA
	DO IMPOSTO		_				<u> </u>						
BASE DE CÁLC	ULO DO ICMS VALOR DO ICMS	0,00	BASE D	E CÁLCU	LODOI		00 VALOR	DO ICMS S		0,00	ALOR TOTAL	DOS PRODU	лоs 1.497,
VALOR DO FRE	VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONT		0.00		AS DESI	PESAS ACESS	SÓRIAS	VALOR DO) IPI	VA	LOR TOTAL	DA NOTA	
TRANSPOR	TADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		0,00				0,00			0,00			1.497,
NOME/RAZÃO S PROPRIO	SOCIAL		POR CO		\neg	CÓDIGO AN	rr Y	PLACA DO	VEICULO U		PF/CNPJ		
ENDEREÇO				7	MUNIC	CÍPIO		-	—-{;		5.067.65 ISCRIÇÃO ES	The state of the s	05
RUA DAS	PALMAS, 235 (IPES POLVILHO) SESPÉCIE MARCA MARCA			{	$\overline{}$	AMAR		~			4107010	2110	
					NUME	RAÇÃO		PE	SO BRUTO		PESO L	foutbo	
CÓDIGO	PRODUTO/SERVIÇO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	Man more	PO LONG			ALIQ A
9640	AGUA DESTILADA 250ML - JP, Lote 8521	38119090	0101	5102	cx cx	105,00	2,951	20.07/2000	VLR. TOTAL 309,89	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ICMS
11770 14460	SORO FISIOL 0,9% SF 1000ML - JP, Lote 1378 SOLUCAO GLICERINADA 12% 500ML - JP, Lote	30049099 30049099	0101 0101	5102 5102	un un	150,00 80,00	5, 092 - 5,2920	1	763,86 423,36			1	
	8478								423,00				
					- 1							1	
	1			11							l		
			-	11									
			Г				•	•			1	1	1
							foram p	_			1		
							a Prefe						
							ão José						
			Ľ	Camp	00S (Lontra	to Nº 16	03/1/					
				1	1			ı					
CÁLCULO I								L					
INSCRIÇÃO MU	INICIPAL VALOR TOTAL DO	S SERVIÇOS			BA	ASE DE CÁLO	CULO DO ISSQ	N	γ	VALOR DO I	SSQN		
DADOS ADI					_		~			*********			
LOCAL DE ENTE DADOS BANCAI	COMPLEMENTARES REGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO J RIOS C.E.F.: AG.3499 C.C 868/8. VAL APROX TRIBUTOS RS 17 APRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LET 12.741/201	9.23 FEDERA	/RS 179	P: 12.212-: 9,65 ESTAI	500, DUAL		RESER	VADO AO F	SCO				
FATURAS: 25/08/		CHAVE: 80	IEC4,										
			51										
ECEBEMOS DE	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS COI	NSTANTES NA	NOTA I	NDICADA	ACIMA	*****				*****	~		
											N° 0	NF- 100.004.1	
DATA DE RECEB	IMENTO INDICAÇÃO E ASSINATURA E	O RECEBEDO	OR								SÉF	HE: 1	



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:

QYKWPRTEGJALUW14

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

alto

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

			ID	ENTIFIC	ACÃO	O EMPR	EGADOR	Selection (Section)				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	(A		Razão S	Social/Non	ne		E CIENCIA	S DA				
03 Endereço (logradouro, Rua Alzirio Lebrão 70	ar, apartamento)						04 Bairro Alto da Pon	te			
05 Município São José dos Campo	os				06 UF SP	07 CEP	Access to the Control of the Control	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI	Tomador/Obra		
			IDI	ENTIFIC			LHADOR			on the second		
10 PIS/PASEP 13037587511			ISR/	me		E BARRO				Trans and the second con-		
12 Endereço (logradouro, R Esquivel Navarro 8		lar, apartamento)					13 Bairro Conjunto Ha	abitacional T	eotonio		
14 Município São Paulo				5 UF SP	16 CEP 03928			3 (n°, série, UF) 277 / SP	18	CPF .323.828-80		
19 Data de Nascimento 13/09/1986		Nome da Mãe RIA ALVES I	DANT	AS					1000	323.023 00		
					OS DO	CONTRA	го					
21 Tipo de Contrato												
Contrato de trabalh	o por	prazo indete	rminad	do.								
22 Causa do Afastamento	1											
Rescisão contratual a	pedio	do do empreg	ado									
23 Remuneração Mês Ant 2.701,65		24 Data de Adm 22/09/201		25 Data	do Aviso 20/11/2		500 March 100 Ma	a de Afastamento 20/11/2019		Afastamento		
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	2	9 Pensão Alim. 0,00		TS		goria do Tr mpregad						
31 Código Sindical		32 CNPJ e No 59.950.410			Sindical La	boral						
		0	ISCRI	WINAÇĂ	O DAS V	ERBAS F	RESCISÓRI	AS				
VERBAS RESCISÓRIA Rubrica	S	Valor	Rubri				Welse	In. Later		Valor		
50 Saldo de 20/dias Salário de 0/faltas e DSR)	(líquid						Valor 0,00	Rubrica 52 Gratificação	************	0,00		
53 Adicional de Insalubrida 79.7%	de	530,27	54 Adio	cional de F	Periculosio	dade %	0,00	55 Adicional Notu	irno Horas a %	0,00		
56.1 Horas Extras Horas a	.1 Horas Extras Horas a % Descanso Semanal emunerado (DSR)			oras Extra	is 11 Hora	is a	510,22	57 Gorjetas		0,00		
58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)				lexo do DS el	SR sobre	Salário	170,07	60 Multa Art. 477	, § 8°/CLT	0,00		
61 Multa Art. 479/CLT				ário-Famíl				63 13º Salário Pro avos		3.316,16		
avos			as Propor			No.	66.1 Férias Venci Aquisitivo 22/09/2	2018 a 21/09/20	3.749,86			
	Terço Constitucional de Férias 1.44 Férias (Aviso-Prévio			o Prévio I				70 13º Salário (A Indenizado)		0,00		
71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)				iferença S	alário Dis	sídio 1 ———	57,88	95.97 Dif Insalubi	ridade	69,45		
	Est	tas despes	as for	ram pa	gas							
		m recursos				ra						
	Municipal			José d	os	1.0 00000000000000000000000000000000000						
	Ca	mpos Cont	rato	Nº 163	/17		-					
					-		TOTAL BRUTO		11.747,75			
DEDUÇÕES							*					
Desconto 100 Pensão Alimentícia	Valor	Desc	onto liantament	o Colori-l		Valor	Desconto 102 Adiantamento	- d- 400 O-14 *	Valor			
103 Aviso -Prévio Indenizac			denização				105 Empréstimo					
112.1 Previdência Social			Previdênci				114.1 IRRF	em consignação				
114.2 IRRF sobre 13º Salár	io	87,91	Salário		a Gudai -	10	304,78		NES .	34,61		
11-1-2 ITAL SUDIE 13- Salar		07,91						TOTAL DEDUÇÕ		5.370,21		
								VALOR LÍQUIDO		6.377,54		



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



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



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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Identificação da operação:

1 PARC13 ADRIANO SILVA

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



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



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

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 № 163/17

PAGAMENTO DE SALÁRTO



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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Identificação da operação:

1 PARC13 ANA MUNARIN

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



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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Identificação da operação:

1 PARC13 AMANDA BERNARDE

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



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\$ 1.368,82

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Identificação da operação:

1PARC13 ANA MENDONCA

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



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



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



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



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



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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Identificação da operação:

1PARC13 BRENDA CHAVES

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



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



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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Identificação da operação:

1PARC13 CARLOS PINTO

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



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



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: HKUHR8FTV4MY7APO

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

3013 / 013 / 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



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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Identificação da operação:

1PARC13 DANIELA MANTOVANI

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



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



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



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



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



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: PAGAMENTO DE SALÁRIO R\$ 1.226,33

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



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



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



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



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



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



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



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



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



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 A CAMENTO 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



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



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

[PAGAMENTO DE SALÁRIO

Identificação da operação:

1PARC13 IONE RODRIGUES

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



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:

OR8P6JVVNXNP80S0

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

4241 / 013 / 00004705-1

Nome destinatário:

ISRAEL DANTAS DE BARROS

Valor:

R\$ 1.826,25

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Identificação da operação:

1PARC13 ISRAEL BARROS

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



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



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



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

2094Y6RJUXX86XZH

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

2143 / 013 / 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



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

1PARC13 JOSEANE FRANCA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:

28/11/2019

Data/hora da operação:

Identificação da operação:

28/11/2019 15:00:52

Código da operação:

32450563

Chave de segurança:

WCCA076A68GWYL0Y

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

2935 / 013 / 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



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:

F35T35YXRF0A68E6

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

3013 / 013 / 00018422-6

Nome destinatário:

KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA

Valor:

R\$ 970,26

Identificação da operação:

1PARC 13 KARLIANY SOUSA

FAGAMENTO 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



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



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



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



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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Identificação da operação:

1PARC13 LIDIANA FARIAS

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



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

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



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

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE **Emitente:**

2757 / 003 / 00002427-5 Conta origem:

1400 / 013 / 00031596-5 Conta destino:

LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA Nome destinatário:

R\$ 1.198,41 Valor:

1PARC13LUCINEIDE FERREIRA Identificação da operação:

28/11/2019 Data de débito:

28/11/2019 15:08:32 Data/hora da operação:

> 32472276 Código da operação:

00YYFPQ8M28VRN52 Chave de segurança:

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

1400 / 001 / 00024040-6

Nome destinatário:

MARCELA BATISTA DA SILVA

Valor:

R\$ 1.866,89

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Identificação da operação:

1PARC13 MARCELA SILVA

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



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



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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Identificação da operação:

1PARC13 MARCIA CASTILHO

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



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 SALÂRIO

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



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



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: 6YFNAN457VVSLSF0

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE Emitente:

2757 / 003 / 00002427-5 Conta origem:

1634 / 013 / 00082046-8 Conta destino:

MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA Nome destinatário:

R\$ 1.227,80 Valor:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

1PARC13MAURICEIA NOGUEIRA Identificação da operação:

28/11/2019 Data de débito:

28/11/2019 15:15:33 Data/hora da operação:

> 32490980 Código da operação:

HQTGQAMS771J7YM8 Chave de segurança:

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

2935 / 013 / 00040013-1

Nome destinatário:

MICAELA RODRIGUES 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



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\$ 833,60

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



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



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 SALÁRTO

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



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:

Chave de segurança: YJUGL55FLR0QYS0T

32515821

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

0351 / 023 / 00015098-1

Nome destinatário:

ROSILENE COLEN OLIVEIRA

Valor:

R\$ 987,26

PAGAMENTO DE SALÂRIO

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



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

32517680

Código da operação:

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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

2757 / 003 / 00002427-5 Conta origem:

3044 / 013 / 00104587-3 Conta destino:

Nome destinatário: SOLANGE DE JESUS SANTOS

Valor: R\$ 1.246,18

PAGAMENTO DE SALÁRIO 1PARC13 SOLANGE SANTOS Identificação da operação:

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



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



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: PCORG6MG2K7A4KFC

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

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

3013 / 013 / 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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

Data de débito:

0351 / 013 / 04085951-8

Nome destinatário:

TEREZINHA MARIA DA SILVA

Valor:

R\$ 928,52

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Identificação da operação:

1PARC13 TEREZINHA SILVA

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



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:

KMUX3ZNJS2GV4654

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

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

2143 / 013 / 00030899-0

Nome destinatário:

VANIA MOREIRA DE CASTRO

Valor:

R\$ 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



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

R\$ 728,17

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Identificação da operação:

1PARC13 VINCENCA OLIVEIRA

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



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



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:

F44CTMYYZRWE57Z3

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

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

2347 / 013 / 00000708-5

Nome destinatário:

WAGNER BARIZON GOMES

Valor:

R\$ 2.161,96

Identificação da operação:

1PARC13 WAGNER GOMES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:

28/11/2019

Data/hora da operação:

28/11/2019 15:33:11

Código da operação:

32538021

Chave de segurança:

73YFSRGYR1CHNPS7

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

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

2883 / 013 / 00007442-9

Nome destinatário:

WILLIAM BOTECCHIA

Valor:

R\$ 1.872,34

Identificação da operação:

1PARC13 WILLIAN BOTECCHIA

PAGAMENTO DE SALARIO

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



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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Identificação da operação:

1PARC13 WILLIAN PAULINO

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



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

	TERMO DE	RESCISÃO DO C	ONTRATO D	E TRABALHO		
01 CNPJ/CEI	02 Razão Co	IDENTIFICAÇÃO DO	EMPREGADOR			
09.268.215/0010-5	53	02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ALZIRIO LE		LEBRAO, 76		04 Bairro	- V	
05 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		06 UF 07 CEP 08 CNAE SP 12213-060 8660700		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra		
10 PIS/PASEP	11 Nome	IDENTIFICAÇÃO DO	000010			
12336931631		S/	ANDRA REGINA	A ROSA		
2 Endereço (logradouro, nº, ar	ndar, apartamento) AV RUI BARB	OSA, 3378 CS 2		13 Bairro	Danta	
4 Município SÃO JOSÉ DO		15 UF 16 CEP 17 CTPS (n°, s		Alto da , série, UF) 88 / 0020 - SC	18 CPF	
9 Data de Nascimento 01/09/1964	20 Nome da N	Mãe			497.276.219-5	
		MARIA LUIZA VALENTINA ROSA DADOS DO CONTRATO				
1 Tipo de Contrato	1. CONTRA	TO DE TRABALHO PO		ETERMINADO		
2 Causa do Afastamento	DESDED	IDA SEM ILISTA CALL	04 DEL 0 EUR			
2.0		IDA SEM JUSTA CAU		REGADOR		
3 Remuneração Mês Ant. 1.744,00		8/2019 20/0	viso Prévio 26 08/2019	6 Data de Afastamento 20/08/2019	27 Cód. Afastamento RA2	
8 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0	29 Pensão Alim. (% 0			EMPREGADO	1012	
Código Sindical 912021150025883	32 CNPJ e Nome	da Entidade Sindical Laboral SIND DOS EMPRE		OS DE SAUDE DE SJ	<u> </u>	
		DISCRIMINAÇÃO DAS VER	RBAS RESCISÓRIA	AS		
ERBAS RESCISÓRIAS ubrica	Valor	Rubrica	Valor			
) Saldo de /dias Sal	ário	51 Comissões	Valor	Rubrica 52 Gratificação	Valor	
quido de /faltas e DS Adic. de Insalubridade %	SR)	54 Adic. de		55 Adic. Notumo		
	ras a	Periculosidade % 57 Gorjetas		Horas a % 58 Descanso Semanal		
Reflexo do DSR sobre Salário ariável)	60 Multa Art. 477, §		Remunerado (DSR) 62 Salário-Família	-	
13° Salário Proporcional /12 avos		8%/CLT 64.1 13º Salário-Exerc.		65 Férias Proporc		
.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo		- /12 avos 68 Terço Constituc. de		/12 avos 69 Aviso Prévio		
a 13° Salário (Aviso Prévio		Férias (Aviso Prévio		Indenizado Diferença 13º		
denizado) Diferença Saldo de Salári	in	Indenizado)		Indenizado	0,00	
Diferença Férias Proporcion	49,59	Diferença Aviso Indenizado	0,00	Diferença Adc Noturno	8,70	
Diferença 13º Proporciona	6,52	Diferença Férias Vencidas	0,00	Diferença DSR Hr Extra	1,53	
Diferença 1/3 Férias	6,52	Diferença Férias Indenizadas	0,00	Diferença Vale Alimentação	59,00	
EDUÇÕES	2,17	99 Ajuste do saldo devedor		TOTAL BRUTO	134,03	
sconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor	
) Pensão Alimenticia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13° Salário	V alor	
3 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social		112.2 Prev Social - 13° Salário		
4.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13° Salário				
				TOTAL DEDUÇÕES		
	as despesas fo n recursos da			TOTAL DEDUÇÕES VALOR LÍQUIDO	134,03	

Campos Contrato Nº 163/17



Comprovante de agendamento de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:

INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem:

2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino:

3013 / 013 / 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



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



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