




<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão <b>03/12/2019</b>	Hora Emissão <b>18:07</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA</b>		
	Código Autenticidade <b>177L.2560.2861.5035099-W</b>		Número da Nota <b>403639</b>	Série da Nota	
			Número RPS 0000445473	Série RPS 3T	Data RPS 03/12/2019

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

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

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

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

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

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

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b> 3 ALIMENTAÇÃO EMV 600,00 GESTAO COBRANCA 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX ENTREGA 0.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.00 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Emtr/Cred 03/12/2019 Nro Pedido.: 20833467/19					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17                 </div>					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS  <b>R\$ 600,00</b>	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	---

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>600,00</b>
----------------------------	---------------

Fatura Nº 445473	Valor da Fatura R\$ R\$ 600,00	Forma Pagamento -----
---------------------	-----------------------------------	--------------------------

Valor por Extensão seiscentos reais
--

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>177L.2560.2861.5035099-W</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>403639</b>	Série da Nota
Local _____	Data _____	Assinatura _____

ALTO Funcionários novos

**BANK OF AMERICA |755-2|**

**RECIBO DO SACADO/PAGADOR**

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087	Data do Documento 28/11/2019	Vencimento <b>28/12/2019</b>
Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 2698373-7	N.º do Documento 19/20833467	Valor do documento <b>600,00</b>

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: 19/20833467

Autenticação Mecânica

**BANK OF AMERICA |755-2| 75590.00331 92450.870024 69837.379846 1 81170000060000**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>28/12/2019</b>
Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A</b>					Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087
Data do Documento 28/11/2019	N.º do Documento 19/20833467	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 28/11/2019	Nosso Número 2698373-7
Use do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento <b>600,00</b>
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Nome do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
<p><b>Sr. Caixa :</b> Não receber após 30 dias da data de processamento.                  Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.</p> <p><b>Sr. Cliente:</b> O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.</p> <p>O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.</p>					(+) Mora/Multa
Nome Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA CEP:18047-626 SOROCABA - SP CNPJ:09.268.215/0001-82					(=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ:69.034.668/0001-56</b> AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000					Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

**LISTA DE BENEFICIÁRIOS**

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					VI.Unit	VI. Total
340	LIDIANA APARECIDA GONZAGA FARIAS	185.691.098-90	012 / UPA ALTO - SJC						
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fts/Qtds</b>			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					VI.Unit	VI. Total
339	MARIA DANIELE CEZAR DE SOUZA	802.506.964-87	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fts/Qtds</b>			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					VI.Unit	VI. Total
338	TALISSON LEONARDO DOS SANTOS	465.229.748-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fts/Qtds</b>			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	

**LISTA DE CARTÕES CANCELADOS**

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto	Serviço

**RESUMO DO PEDIDO**

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	3	28/11/2019	05/12/2019	600,00
	<b>Total: 1</b>	<b>Total: 3</b>		<b>Total do Pedido:</b>	<b>600,00</b>

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

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



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75590.00331 92450.870024 69837.379846 1 81170000060000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
<b>Código do Banco:</b>	755
<b>Código do ISPB:</b>	62073200
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICIOS E COMERCIO S.A.
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL
<b>CPF/CNPJ:</b>	69.034.668/0001-56
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/12/2019
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	600,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	600,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	600,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VT SODEXO

<b>Data/hora da operação:</b>	02/12/2019 10:55:53
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	036370031
<b>Chave de segurança:</b>	HT6SW72SLA16YXTT


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: < <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a> >	Data Emissão <b>03/12/2019</b>	Hora Emissão <b>18:07</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA</b>		
	Código Autenticidade <b>612G.1821.9313.9644099-R</b>		Número da Nota <b>403638</b>	Série da Nota	
			Número RPS 0000445472	Série RPS 3T	Data RPS 03/12/2019

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

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

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

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

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

Qtd	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	55,80	55,80

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES**  
 94 ALIMENTAÇÃO EMV 21801.50  
 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 55.80 \ 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\$0.84  
 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO  
 Entr/Cred 03/12/2019  
 Nro Pedido.: 20833317/18

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

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS  <b>R\$ 21.801,50</b>	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	---

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

**VALOR TOTAL DA NOTA** **21.857,30**

Folha Nº 445472	Valor da Folha R\$ R\$ 21.857,30	Forma Pagamento
--------------------	-------------------------------------	-----------------

Valor por Extenso  
 vinte e um mil oitocentos e cinquenta e sete reais e trinta centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a>	Código Autenticidade <b>612G.1821.9313.9644099-R</b>
--	---

<b>RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA                  NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>	Número da Nota <b>403638</b>	Série da Nota
Local	Data	Assinatura

ALTO

**BANK OF AMERICA [755-2]**

**RECIBO DO SACADO/PAGADOR**

Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A</b>	Agência/Código do Nome do Beneficiário <b>1306 / 339245087</b>	Data do Documento <b>28/11/2019</b>	Vencimento <b>28/12/2019</b>
Nome Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	Nosso Número <b>2698292-7</b>	N.º do Documento <b>19/20833317</b>	Valor do documento <b>21.857,30</b>

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: 19/20833317

Autenticação Mecânica

**BANK OF AMERICA [755-2] 75590.00331 92450.870024 69829.279848 4 81170002185730**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO</b>	Vencimento <b>28/12/2019</b>
--	---------------------------------

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

Data do Documento <b>28/11/2019</b>	N.º do Documento <b>19/20833317</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/11/2019</b>	Nosso Número <b>2698292-7</b>
--	--	---------------------------	--------------------	--	----------------------------------

Uso do Banco	Carteira <b>98</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento <b>21.857,30</b>
--------------	-----------------------	-----------------------	------------	-------	--

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Nome do Beneficiário) (-) Descontos/Abatimento

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

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

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

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

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

**LISTA DE BENEFICIÁRIOS**

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto						
311	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	065.465.304-65	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTÃO ALIMENTAÇÃO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
308	ADRIANO DA SILVA	127.088.768-25	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTÃO ALIMENTAÇÃO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
119	ALAIDE DE FARIA BRAGA	098.441.498-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTÃO ALIMENTAÇÃO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
265	ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	217.884.768-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTÃO ALIMENTAÇÃO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
293	AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNADELLI	442.148.018-57	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTÃO ALIMENTAÇÃO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
191	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	115.140.828-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTÃO ALIMENTAÇÃO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
282	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO	355.644.868-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTÃO ALIMENTAÇÃO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
314	ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA	026.835.054-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTÃO ALIMENTAÇÃO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
276	ANDREA ALBINO	260.858.378-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTÃO ALIMENTAÇÃO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
253	ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONÇALVES	296.346.398-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTÃO ALIMENTAÇÃO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
328	BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNADES	032.500.546-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTÃO ALIMENTAÇÃO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
296	BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	449.751.838-88	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTÃO ALIMENTAÇÃO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
5	BENEDITA DONIZETTI LUCAS	002.887.838-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTÃO ALIMENTAÇÃO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
323	BRENDA LORENA DIAS CHAVES		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						

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

Entrega/Depto  
PONTE / SJC- ALTO DA PONTE

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
232	CARLOS ROBERTO PINTO			222.841.238-48	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
200	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS			225.098.538-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
40	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO LIMA			226.771.598-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
331	CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA HERCULANO			222.098.368-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
192	CRISTIANE ALVES CAMPOS			192.900.868-66	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
179	DAIANE SILVA PEREIRA			347.637.568-42	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
272	DANIELA MACHADO MANTOVANI			252.097.058-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
264	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA			304.577.228-51	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
189	DARLENE GARCIA VIANA			259.036.458-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
186	DEBORA DE MOURA BOTELHO			347.410.228-11	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
322	DENIS RODRIGUES PINTO			330.650.608-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
8	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS			332.695.068-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
193	DIEGO DOCHA DOS SANTOS				ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50

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



Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					VI.Total
220	DILMA BATISTA GONÇALVES	045.994.306-50	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
9	EDMARA VIEIRA CMDA SILVA	183.966.428-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
216	EDSON DE PAULA SILVA	218.594.848-24	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
221	EDVANIA AMORIM SALES	717.571.044-53	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
319	ELAINE FREIRE DE LIMA	201.881.698-94	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
257	ELIANE CORBANI VIEIRA	158.622.248-41	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
304	EMILIA APARECIDA ALVES	248.875.518-43	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
289	FABIO HENRIQUE	159.830.598-36	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
12	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	268.437.928-98	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
337	FERNANDO DA SILVA VIANA	295.362.698-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
13	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA	101.181.814-52	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
273	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	052.372.183-85	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
16	GIANNI FERREIRA SANTOS	217.079.768-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
334	GILDA BRAS CRISOSTOMO		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

Local de Entrega/Depto: ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
99	GLEICE TALITA COSTA			345.674.558-35	68 / UPA PUTIM -SJC			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
286	IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES			062.908.266-97	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
202	ISRAEL DANTAS DE BARROS			353.323.828-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
18	JAMILLI CRISTINA VIANA			383.354.328-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
208	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA			846.679.407-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
285	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA			293.326.818-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
278	JOELINDE SOUSA SILVA			201.903.548-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
321	JORGE LUIS DA SILVA			283.142.148-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
341	JOSE MARCIO UCHOAS			329.572.128-97	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
20	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA			322.098.708-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
300	JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA			270.760.178-06	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
21	JUNIO PORTELA RAIMUNDO			418.730.188-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
288	KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEIRA				ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50

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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto						
283	KELLEN CRISTINA AMIN	337.928.718-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
297	LAIDE DOS SANTOS	162.740.898-37	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,60	
25	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA	443.950.848-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
29	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	379.981.438-86	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
301	LUCIANA MARCELLI BRAZ	281.154.188-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
286	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA	071.282.428-64	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
291	MARCELLA BATISTA DA SILVA	046.136.364-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
335	MARCIA HELENA DE FREITAS	032.758.077-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
134	MARCIA SIMONE DE CASTILHO	121.820.358-77	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
135	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	845.829.007-68	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
250	MARCOS ROBERTO QUIRINO	081.257.498-29	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
26	MARIA DAS GRACAS DELFINO	664.692.528-72	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
288	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL	520.477.339-87	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
299	MARIA PAULA ANGELIS DA GRAÇA		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						

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

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
269	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO			639.924.267-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
27	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA			279.675.868-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
284	MICHAELA RODRIGUES BAGRA			371.037.038-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
32	RAUL SILVA SANTANA			403.963.648-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
258	REGINA PEREIRA DA SILVA			103.198.996-61	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
30	REIA SILVIA DE MATOS			706.115.995-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
190	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA			278.723.088-19	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
248	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE			297.278.428-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
279	ROSILENE COLEN OLIVEIRA			255.542.798-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
294	SILVANA GUEDES DOS SANTOS			098.427.148-10	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
196	SIMONE MIRANDA MAIA			051.072.985-16	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
33	SOLANGE DE JESUS SANTOS			920.508.676-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
<b>Matricula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
327	SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVEI				TO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50

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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
330	TATIANA DE ALMEIDA	228.406.748-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>Vi.Unit</b>	<b>Vi. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
34	TEREZINHA MARIA DA SILVA	081.248.838-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>Vi.Unit</b>	<b>Vi. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
237	THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	426.889.768-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>Vi.Unit</b>	<b>Vi. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
313	THIAGO MENDES TEODORO	426.300.848-09	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>Vi.Unit</b>	<b>Vi. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
36	THIAGO QUEIROZ PADILHA	225.077.588-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>Vi.Unit</b>	<b>Vi. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
145	VANESSA MIGUEL DE MELO	105.718.566-32	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>Vi.Unit</b>	<b>Vi. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
40	VANIA MOREIRA DE CASTRO	320.001.928-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>Vi.Unit</b>	<b>Vi. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
326	VICENÇA PAULA DOS SANTOS OLIVEIRA	798.548.213-91	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>Vi.Unit</b>	<b>Vi. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
292	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	070.288.708-48	68 / UPA PUTIM -SJC					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>Vi.Unit</b>	<b>Vi. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
198	WAGNER BARIZON GOMES	228.217.338-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>Vi.Unit</b>	<b>Vi. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
39	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	261.112.298-93	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>Vi.Unit</b>	<b>Vi. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
199	WILLIAM BOTECCIA	340.068.668-95	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>Vi.Unit</b>	<b>Vi. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
166	WILLIAN RAMOS PAULINO	474.241.458-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>Vi.Unit</b>	<b>Vi. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50

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

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

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

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qttd. de Itens	Qttd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTÃO ALIMENTAÇÃO PASS	1	94	28/11/2019	05/12/2019	21.801,50
	<b>Total: 1</b>	<b>Total: 94</b>		<b>Total do Pedido:</b>	<b>21.801,50</b>

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

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



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75590.00331 92450.870024 69829.279848 4 81170002185730
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
<b>Código do Banco:</b>	755
<b>Código do ISPB:</b>	62073200
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL
<b>CPF/CNPJ:</b>	69.034.668/0001-56
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/12/2019
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	21.857,30
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	21.857,30
<b>Valor Pago (R\$):</b>	21.857,30
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VT SODEXO

<b>Data/hora da operação:</b>	02/12/2019 10:56:46
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	036371903
<b>Chave de segurança:</b>	9X90CXLU23UV75RK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00075819-2
<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.189,28
<b>Identificação da operação:</b>	1PARC13 FRANCISCA LIMA
<b>Data de débito:</b>	02/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	02/12/2019 09:47:12
<b>Código da operação:</b>	38128050
<b>Chave de segurança:</b>	U2MYV68GKW35PG6G

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARLENE S SANTIAGO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.013,68
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13MARLENE SANTIAGO

<b>Data de débito:</b>	02/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	02/12/2019 10:53:05

<b>Código da operação:</b>	38366469
<b>Chave de segurança:</b>	RW2KH1S6RKCQ5N73

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ROSEANE AP HENRIQUE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.240,81
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC13 ROSEANE HENRIQUE

<b>Data de débito:</b>	02/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	02/12/2019 10:53:41

<b>Código da operação:</b>	38368719
<b>Chave de segurança:</b>	FA4QHK7SJYQ73M2P

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

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


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 09/01/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/11/2019	Cota em: 31/12/2019
0,3422	5,5424	5,5424	1,836891	1,843177

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 12/2019	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	473.425,77C	257.732,099067
Aplicações	80.000,00C	43.477,315710
Resgates	553.429,84D	301.209,224643
Rendimento Bruto no Mês	346,95C	
IRRF	24,35D	
IOF	317,68D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,35C	0,190134
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 12	RESGATE	25.616,86D	13.947,886249
	IRRF	0,57D	
	IOF	7,78D	
03 / 12	RESGATE	114.160,50D	62.155,239964
	IRRF	2,15D	
	IOF	49,52D	
05 / 12	RESGATE	284.644,04D	154.961,413340
	IRRF	13,07D	
	IOF	188,31D	
06 / 12	RESGATE	4.907,66D	2.671,608913
	IRRF	0,30D	
	IOF	3,74D	
09 / 12	RESGATE	13.986,59D	7.612,925292
	IRRF	1,39D	
	IOF	10,74D	
10 / 12	RESGATE	20.371,73D	11.087,450913
	IRRF	2,51D	
	IOF	17,01D	
12 / 12	RESGATE	3.114,29D	1.694,635384
	IRRF	0,56D	
	IOF	2,85D	
13 / 12	APLICACAO	80.000,00C	43.477,315710
18 / 12	RESGATE	80.276,72D	43.627,633211

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

**Dados de Tributação**

Rendimento Base	IRRF
108,61	24,85

**Informações ao Cotista**



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



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

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> 02/12/2019 12:05:28	<b>Competência da NFS-e</b> 12/2019	<b>DADOS DA NFS-e</b> <b>Número / Série</b> 6 / E	<b>Código de Verificação</b> s6htZUs2P
---	--	---	---

**EMITENTE DA NFS-e**

<b>CPF/CNPJ:</b> 28.213.347/0001-06	<b>Inscrição Municipal:</b> 352637
<b>Nome/Razão Social:</b> IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE	<b>E-mail:</b> reparticao@deltaassessoria.com.br
<b>Endereço:</b> BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE	
<b>Município / País:</b> SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12230-130

**TOMADOR DO SERVIÇO**

<b>CPF/CNPJ:</b> 09.268.215/0010-53	<b>Inscrição Municipal:</b>
<b>Nome/Razão Social:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	<b>E-mail:</b>
<b>Endereço:</b> RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
<b>Município:</b> SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12212-500

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Mês de Referência: Novembro/2019  
Número do Contrato: 163/2017

**Dados Bancários:**  
Banco Santander 033  
Agência 3983 Conta Corrente 13004007-8  
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde  
CNPJ 28.213.347/0001-06

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

**CNAE:**  
862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL  
**Serviço:**  
0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

<b>Valor Serviço (R\$)</b> 52.602,00	<b>Deduções (R\$)</b> 0,00	<b>Desc. Incondicionado (R\$)</b> 0,00	<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 52.602,00	<b>Alíquota</b> 2,00	<b>Valor ISSQN</b> 1.052,04
---	-------------------------------	---	--	-------------------------	--------------------------------

**RETENÇÕES**

<b>ISSQN (R\$)</b> 0,00	<b>IRRF (R\$)</b> 789,03	<b>PIS (R\$)</b> 341,91	<b>COFINS (R\$)</b> 1.578,06	<b>INSS (R\$)</b> 0,00	<b>CSLL (R\$)</b> 526,02	<b>Outras Retenções (R\$)</b> 0,00
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------------------------	---------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA**

<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 52.602,00	<b>Retenções (R\$)</b> 2.235,02	<b>Descontos (R\$)</b> 0,00	<b>Valor Líquido (R\$)</b> 49.366,98
--	------------------------------------	--------------------------------	---

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**Data de pagamento da NF:**  
**Número da nota fiscal substituída:**

**Código da Obra:**  
**Regra especial:**

*000000000000*  
*R\$ 37.000,00*  
*falta R\$ 12.000,00*



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3983 / 13004007-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 37.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	IBGS NF6
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/12/2019 15:31:03
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00126207
<b>Chave de segurança:</b>	VNM7HT13N6LPRJTM

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

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

Alto

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20191202a11226587000178</small>	Número da Nota <b>00000304</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>02/12/2019 09:08:17</b> Código de Verificação <b>XKUI-LE2R</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  CPF/CNPJ: 11.226.587/0001-78      Inscrição Municipal: 3.975.426-0 Nome/Razão Social: F.S. DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA Endereço: R ARPUÍ 101 - CASA VERDE - CEP: 02514-050 Município: São Paulo      UF: SP				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.266.215/0001-62      Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Emygdia Campolim 131, CONJUNTO - Parque Campolim - CEP: 19047-626 Município: Sorocaba      UF: SP      E-mail: ----				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: ----      Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> SERVIÇOS PRESTADOS HONORÁRIOS RH E FOLHA PAGAMENTO - ALTO DA PONTE - SJC NOVEMBRO 2019 99 FUNCIONÁRIOS R\$49,30 X R\$4.851,00 - CONTRIBUIÇÃO R\$3.000,00				
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">         Estas despesas foram pagas          com recursos da Prefeitura          Municipal de São José dos          Campos Contrato Nº 163/17       </div>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.851,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COPINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	7.851,00	5,00%	392,55	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2020;				



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2173 / 13002001-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FS DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.226.587/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 7.851,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FS NF304
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/12/2019 15:38:05
---------------------------------	---------------------


  

<b>Código da operação:</b>	00128308
<b>Chave de segurança:</b>	NZ6XUW9ZY6K2Q4VA

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

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

Alto

		<b>PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e 117</b>						
Data e Hora da Emissão		02/12/2019 11:06:47		Competência		2/12/2019		Código de Verificação		848445924		
Número do RPS			No. da NFS-e substituída			Local da Prestação			ITU - SP			
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>												
Razão Social/Nome		INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI EIRELI - ME										
Nome Fantasia												
CNPJ/CPF		00.345.654/0001-57		Inscrição Municipal		29123		Município		ITU - SP		
Endereço e Cep		JOSE AUGUSTO PICKARDT, AV ,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527										
Complemento:		SALA 08		Telefone:		33576906		e-mail:		ESCRITORIOCENTRALTATUI@HOTMAIL.COM		
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>												
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE										
CNPJ/CPF		09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal				Município		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500										
Complemento:				Telefone:		(15)3035-2779		e-mail:		contasapagar.incs@gmail.com		
<b>Discriminação dos Serviços</b>												
SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UP A ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2019 .												
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</td> </tr> </table>												Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17												
<b>Código do Serviço / Atividade</b>												
17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE												
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>												
Código da Obra								Código ART				
<b>Tributos Federais</b>												
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)				
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>				<b>Outras Retenções</b>				<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>				
Valor dos Serviços R\$		69.300,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		69.300,00				
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no municipio		(-) Deduções permitidas em lei						
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado						
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		69.300,00				
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00				
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:				( ) Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$		69.300,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00				
				2-Não								
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.										



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 24008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 69.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	INTEGRA NF117
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/12/2019 15:39:15
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00128641
<b>Chave de segurança:</b>	G626SCNHW6L87XH0

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

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


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 09/01/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%) 0,3422	No Ano(%) 5,5424	Nos Últimos 12 Meses(%) 5,5424	Cota em: 29/11/2019 1,836891	Cota em: 31/12/2019 1,843177
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 12/2019	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	473.425,77C	257.732,099067
Aplicações	80.000,00C	43.477,315710
Resgates	553.429,84D	301.209,224643
Rendimento Bruto no Mês	346,95C	
IRRF	24,85D	
IOF	317,68D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,35C	0,190134
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 12	RESGATE	25.816,88D	13.947,886249
	IRRF	0,57D	
	IOF	7,78D	
03 / 12	RESGATE	114.160,50D	62.155,239964
	IRRF	2,15D	
	IOF	49,52D	
05 / 12	RESGATE	284.644,04D	154.961,413340
	IRRF	13,07D	
	IOF	188,31D	
06 / 12	RESGATE	4.907,69D	2.671,608913
	IRRF	0,30D	
	IOF	3,74D	
09 / 12	RESGATE	13.968,58D	7.612,925292
	IRRF	1,39D	
	IOF	10,74D	
10 / 12	RESGATE	20.371,73D	11.067,450913
	IRRF	2,51D	
	IOF	17,01D	
12 / 12	RESGATE	3.114,29D	1.594,635384
	IRRF	0,56D	
	IOF	2,85D	
13 / 12	APLICACAO	80.000,00C	43.477,315710
18 / 12	RESGATE	80.276,72D	43.627,633211
<b>Dados de Tributação</b>		<b>Rendimento Base</b>	<b>IRRF</b>
		108,61	24,85

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

**Informações ao Cotista**

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	EDSON DE PAULA SILVA	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	218.594.848-24	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.473,54	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.473,54	
<b>Identificação da operação:</b>	EDSON SILVA	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 09:53:39

<b>Código da operação:</b>	00021030
<b>Chave de segurança:</b>	3WMUVY3U24694QS5

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

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



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	GILDA BRAZ CRISOSTOMO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	199.119.228-20
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.909,95
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.919,45
<b>Identificação da operação:</b>	GILDA CRISOSTOMO

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 09:54:26

<b>Código da operação:</b>	00021110
<b>Chave de segurança:</b>	JM5NWY930JY9K7JA

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

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



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE ALVES CAMPOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	192.900.868-66
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.832,40
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.841,90
<b>Identificação da operação:</b>	CRISTIANE CAMPOS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 09:55:13

<b>Código da operação:</b>	00021173
<b>Chave de segurança:</b>	LZ67KU92859NAXCR

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

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



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	304.577.228-51
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.393,46
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.402,96
<b>Identificação da operação:</b>	DANIELLE SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 09:56:27

<b>Código da operação:</b>	00021298
<b>Chave de segurança:</b>	JS571TSMCSLGJ1WH

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DENIS RODRIGUES PINTO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	330.650.608-76
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.446,09
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.455,59
<b>Identificação da operação:</b>	DENIS PINTO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 09:57:05

<b>Código da operação:</b>	00021354
<b>Chave de segurança:</b>	TNLGTME0JYR850WA

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

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



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JORGE LUIS DA SILVA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	283.142.148-92
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.965,42
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.974,92
<b>Identificação da operação:</b>	JORGE LUIS

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 09:58:01

<b>Código da operação:</b>	00021439
<b>Chave de segurança:</b>	EN2P0AXCRCLZ2MNM

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

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





## 2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	520.477.339-87
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.954,92
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.964,42
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA CABRAL

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019

<b>Código da operação:</b>	00021618
<b>Chave de segurança:</b>	M35TL84YL253R56M

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

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



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VANESSA MIGUEL DE MELO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	105.718.566-32
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.495,83
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.505,33
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA MELO

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 10:06:57

<b>Código da operação:</b>	00022681
<b>Chave de segurança:</b>	KN2WXN9ETT0MG3U3

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

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



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARIA DANIELE CEZAR DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	802.506.964-87
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.892,66
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.902,16
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 10:09:29

<b>Código da operação:</b>	00022935
<b>Chave de segurança:</b>	KG6HU36WQSRPNM5R

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

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6015 / 5226-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	845.629.007-68
<b>Valor:</b>	R\$ 2.477,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCIO ESTEVES
<b>Histórico:</b>	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/12/2019 10:08:34
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00140211
<b>Chave de segurança:</b>	KKKYLTF4FSX1KL6

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

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1326 / 1578-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA
<b>CPF/CNPJ:</b>	706.115.995-20
<b>Valor:</b>	R\$ 2.536,02
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REIA PORTELLA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/12/2019 10:10:17
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00140729
<b>Chave de segurança:</b>	9WVCL1K5KENVSFNQ

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

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 42398-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEBORA DE MOURA BOTELHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	347.410.228-11
<b>Valor:</b>	R\$ 4.495,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DEBORA BOTELHO
<b>Histórico:</b>	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/12/2019 10:11:33
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00141117
<b>Chave de segurança:</b>	JKGF6GXLL5WXQJMN

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

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 47097-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THIAGO MENDES TEODORO
<b>CPF/CNPJ:</b>	426.300.848-09
<b>Valor:</b>	R\$ 1.736,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	THIAGO TEODORO
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/12/2019 10:12:16
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00141348
<b>Chave de segurança:</b>	P8QZLU982FWU1J55

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

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8743 / 3515-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THIAGO QUEIROZ PADILHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	225.077.568-02
<b>Valor:</b>	R\$ 2.385,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	THIAGO PADILHA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/12/2019 10:13:06
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00141639
<b>Chave de segurança:</b>	W94V2TM12GFHSF8F

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

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



Alto



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

Número da Nota

00000002292

Data e Hora de Emissão

02/12/2019 10:38

Código de Verificação

958492394

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

<b>Competência:</b> 12/2019	<b>Número do RPS:</b> 1810	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Número da NFSe substituída:</b>	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Nome/Razão Social: **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**  
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**  
 Endereço: **RUA ALICE ALEM SAADI, 855 - NOVA RIBEIRANIA - CEP: 14096-570**  
 Complemento: **CONJ 1901** Telefone: **(16)3235-8185**  
 Município: **3543402 - Ribeirão Preto/SP** UF: **SP** e-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS**

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

Forma de Pagamento: Depósito Bancário

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

Aliquota ISS 4,01 %

Vencimento: 07/12/2019

Código do Serviço: 17.14 - Advocacia.

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

**TRIBUTOS FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Informações</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	4,01
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>5.000,00</b>	Opção Simples Nacional Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>0,00</b>
		Incentivador Cultural Não		

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**



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

**Número da Nota**

**00000002292**

**Data e Hora de Emissão**

**02/12/2019 10:38**

**Código de Verificação**

**958492394**

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

**Competência:**

**12/2019**

**Número do RPS:**

**1810**

**Município de Prestação do Serviço:**

**Ribeirão Preto/SP**

**Número da NFS-e substituída:**

**Página**

**2 / 2**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFS-e) ao lado.  
Emissão: 02/12/19 - Tomador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Total: 5.000,00

DATA

/

/

Identificação e Assinatura do Recebedor

**Número da Nota**

**00000002292**

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 17301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CORREA RIBEIRO NF2292
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/12/2019 10:14:15
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00142002
<b>Chave de segurança:</b>	J4SW6KSC6N7519HU

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

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

Alto



**PREFEITURA MUNICIPAL DE 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	00000438
Data e Hora de Emissão	02/12/2019 11:17:47
Código de Verificação	AF47-C38C0

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:

Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:

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

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047626

Município: SOROCABA UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00,00 (16,75%). FONTE IBPT.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 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, eletrcidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	62.000,00	3,00%	1.860,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

R\$ 6.500,00

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 20549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 46.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANALISIS NF438
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/12/2019 10:15:26
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00142387
<b>Chave de segurança:</b>	XXJ345CJEYCNLCM7

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ADALGISA PATRICIA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.868,06
<b>Identificação da operação:</b>	ADALGISA SILVA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:29:50

<b>Código da operação:</b>	45622943
<b>Chave de segurança:</b>	F2HFSVW1GMMQNFQ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 03000214-2	
<b>Nome destinatário:</b>	ALAIDE DE FARJA BRAGA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.586,80	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ALAIDE BRAGA	
<b>Data de débito:</b>	05/12/2019	
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:31:29	
<b>Código da operação:</b>	45628379	
<b>Chave de segurança:</b>	HENA4850N58XUFNY	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA DE ARAUJO S BERNARDELLI	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04	
<b>Identificação da operação:</b>	AMANDA BERNARDELLI	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:32:43

<b>Código da operação:</b>	45632695
<b>Chave de segurança:</b>	NXJGVPV4X09XS8C0

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.259,86	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ALICE ALMEIDA	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:32:08

<b>Código da operação:</b>	45630684
<b>Chave de segurança:</b>	QUYMT037SW646VSC

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.322,93	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ANA MUNARIN	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:34:01

<b>Código da operação:</b>	45637428
<b>Chave de segurança:</b>	FW3MRURRQFSWKFZQ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.242,71
<b>Identificação da operação:</b>	ANA PAULA NOVELLINO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:34:39

<b>Código da operação:</b>	45639643
<b>Chave de segurança:</b>	PIFEFCSVKWKPA42P

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELICA AP DE PAULA GONCALVES
<b>Valor:</b>	R\$ 2.781,84
<b>Identificação da operação:</b>	ANGELICA GONCALVES

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:38:00

<b>Código da operação:</b>	45654356
<b>Chave de segurança:</b>	R0UK7NK832K487QP

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

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANDREA ALBINO DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.492,85
<b>Identificação da operação:</b>	ANDREA ALBINO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:37:18

<b>Código da operação:</b>	45651725
<b>Chave de segurança:</b>	CEG71FL9THG5U2PZ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES
<b>Valor:</b>	R\$ 3.580,16
<b>Identificação da operação:</b>	BEATRIZ FERNANDES

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:38:35

<b>Código da operação:</b>	45656740
<b>Chave de segurança:</b>	LM36QFSNC5YMQKFW

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.907,36
<b>Identificação da operação:</b>	BEATRIZ OLIVEIRA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:39:24

<b>Código da operação:</b>	45659967
<b>Chave de segurança:</b>	HMPZHTHR8XMTSQ1

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	BENEDITA DONIZETTI LUCAS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.965,42
<b>Identificação da operação:</b>	BENEDITA LUCAS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:40:02

<b>Código da operação:</b>	45662439
<b>Chave de segurança:</b>	KW535USU9QVLVJH2

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	0295 / 013 / 00025831-5	
<b>Nome destinatário:</b>	BRENDA LORENA DIAS CHAVES	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.933,10	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	BRENDA CHAVES	
<b>Data de débito:</b>	05/12/2019	
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:40:46	
	<b>Código da operação:</b>	45665319
	<b>Chave de segurança:</b>	0886EN710GTJCHNM

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANA PAULA SOUZA DE MENDONCA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.868,06
<b>Identificação da operação:</b>	ANA PAULA MENDONCA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:42:38

<b>Código da operação:</b>	45672596
<b>Chave de segurança:</b>	XLCE4NZYJJ091V6S

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS ROBERTO PINTO
<b>Valor:</b>	R\$ 3.727,64
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS PINTO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:43:29

<b>Código da operação:</b>	45675821
<b>Chave de segurança:</b>	WVEVNAKTES7S02GV

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

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 013 / 00005188-6
<b>Nome destinatário:</b>	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM
<b>Valor:</b>	R\$ 1.868,06
<b>Identificação da operação:</b>	CINTIA LIMA
<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:44:42
<b>Código da operação:</b>	45680586
<b>Chave de segurança:</b>	SMZV6S2EYPVS90HL

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1778 / 001 / 00021442-8**Nome destinatário:** CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS**Valor:** R\$ 3.384,28**Identificação da operação:** CARLOS SANTOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/12/2019**Data/hora da operação:** 05/12/2019 11:44:05**Código da operação:** 45678196**Chave de segurança:** Q4R7HXLEPVWE8H46

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANE SILVA PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.855,90
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANE PEREIRA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:46:02

<b>Código da operação:</b>	45685967
<b>Chave de segurança:</b>	3XKF59HZ21R993CQ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00032455-9
<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.825,31
<b>Identificação da operação:</b>	CLAUDINEIA HERCULANO
<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:45:19
<b>Código da operação:</b>	45683071
<b>Chave de segurança:</b>	U06RQUEJNF2JY7KU

**PAGAMENTO DE SALÁRIO -**

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DANIELA MACHADO MANTOVANI
<b>Valor:</b>	R\$ 1.673,31
<b>Identificação da operação:</b>	DANIELA MANTOVANI

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:46:40

<b>Código da operação:</b>	45688653
<b>Chave de segurança:</b>	XVRNKSA3UHEGKKRW

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00026001-2

<b>Nome destinatário:</b>	DARLENE GARCIA VIANA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.473,54
<b>Identificação da operação:</b>	DARLENE VIANA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:47:18

<b>Código da operação:</b>	45691434
<b>Chave de segurança:</b>	YE4VPRLV7H5ZR1AS

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.562,46
<b>Identificação da operação:</b>	DIANA VASCONCELOS

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:47:50

<b>Código da operação:</b>	45693639
<b>Chave de segurança:</b>	CLLSW449CNMY0G

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DIEGO DOCHA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.611,17
<b>Identificação da operação:</b>	DIEGO SANTOS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:48:29

<b>Código da operação:</b>	45696388
<b>Chave de segurança:</b>	J5F34LLYLE1P25RG

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DILMA BATISTA GONCALVES
<b>Valor:</b>	R\$ 4.778,38
<b>Identificação da operação:</b>	DILMA GONCALVES

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:49:02

<b>Código da operação:</b>	45698676
<b>Chave de segurança:</b>	JJW0Q5YTYXC1H2RS

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	EDMARA VIEIRA COUTINHO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.198,33
<b>Identificação da operação:</b>	EDMARA SILVA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:49:41

<b>Código da operação:</b>	45701502
<b>Chave de segurança:</b>	UZC2WNJX8JH4Y83Y

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	EDVANIA AMORIM SALES
<b>Valor:</b>	R\$ 3.879,30
<b>Identificação da operação:</b>	EDVANIA SALES

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:50:20

<b>Código da operação:</b>	45704324
<b>Chave de segurança:</b>	JG9QXUN3WX5QAZ16

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ELAINE FREIRE DE LIMA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.727,14
<b>Identificação da operação:</b>	ELAINE LIMA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:50:57

<b>Código da operação:</b>	45706968
<b>Chave de segurança:</b>	JA97HUH2U1WQ63ZY

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

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	3600 / 013 / 00011906-9	
<b>Nome destinatário:</b>	ELIANE CORBANI VIEIRA	
<b>Valor:</b>	R\$ 563,06	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ELIANE VIEIRA	
<b>Data de débito:</b>	05/12/2019	
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:51:35	
	<b>Código da operação:</b>	45709682
	<b>Chave de segurança:</b>	HKA04AZP2W01JKYU

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	FABIO HENRIQUE
<b>Valor:</b>	R\$ 4.883,08
<b>Identificação da operação:</b>	FABIO HENRIQUE

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:52:49

<b>Código da operação:</b>	45714916
<b>Chave de segurança:</b>	EAVWHAYUXTH9QZVW

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	EMILIA APARECIDA ALVES	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.557,67	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	EMILIA AP ALVES	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:52:10

<b>Código da operação:</b>	45712158
<b>Chave de segurança:</b>	JKQSANN8KMUX3Q0R

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.914,04	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	FERNANDA SANSEVERO	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:53:59

<b>Código da operação:</b>	45719674
<b>Chave de segurança:</b>	6PF0450PP3UEEUTR

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.470,73	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	FELIPE MOREIRA	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:53:25

<b>Código da operação:</b>	45717424
<b>Chave de segurança:</b>	ZTVGZXR2JEM5TL0A

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00023320-5**Nome destinatário:** FERNANDO DA SILVA VIANA**Valor:** R\$ 2.751,90**PAGAMENTO DE SALÁRIO.****Identificação da operação:** FERNANDO VIANA**Data de débito:** 05/12/2019**Data/hora da operação:** 05/12/2019 11:54:34**Código da operação:** 45722090**Chave de segurança:** MYHNYG7LACLLP7CR

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.917,34
<b>Identificação da operação:</b>	FRANCISCO PEREIRA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:55:49

<b>Código da operação:</b>	45727363
<b>Chave de segurança:</b>	EFXUEAEUCMN9765E

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.548,25	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO.</b>
<b>Identificação da operação:</b>	FRANCISCA LIMA	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:55:10

<b>Código da operação:</b>	45724672
<b>Chave de segurança:</b>	ZCEAKLLJETY1XPUR

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	GIANNI FERREIRA SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.719,97
<b>Identificação da operação:</b>	GIANNI SANTOS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:56:23

<b>Código da operação:</b>	45729646
<b>Chave de segurança:</b>	SY34HR2LAQ36J5T0

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:56:56

<b>Código da operação:</b>	45731956
<b>Chave de segurança:</b>	MZQHU5Y2LW56YUCV

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	4229 / 013 / 00009659-6	
<b>Nome destinatário:</b>	IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.868,06	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	IONE RODRIGUES	
<b>Data de débito:</b>	05/12/2019	
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:57:29	
<b>Código da operação:</b>	45734244	
<b>Chave de segurança:</b>	3SL1RWZZTTHL505A	

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

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	3600 / 001 / 00023668-1	
<b>Nome destinatário:</b>	JAQUELINE DE SOUZA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.465,10	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	JAQUELINE DE SOUZA	
<b>Data de débito:</b>	05/12/2019	
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:58:45	
	<b>Código da operação:</b>	45739465
	<b>Chave de segurança:</b>	ZMJTPHZW064FJWPA

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.868,06	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	JEYSE CRIS SOUSA	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 11:59:20

<b>Código da operação:</b>	45741808
<b>Chave de segurança:</b>	VG9C9054N9J00JYK

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 001 / 00010475-4

<b>Nome destinatário:</b>	JOSE MARCIO UCHOAS	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.194,31	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	JOSE UCHOAS	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:00:49

<b>Código da operação:</b>	45747940
<b>Chave de segurança:</b>	GLKE83ZUNCX85CKN

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

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00009901-0	
<b>Nome destinatário:</b>	JOELINDE SOUSA DE CASTRO	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.941,08	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	JOELINDE SILVA	
<b>Data de débito:</b>	05/12/2019	
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:00:08	
	<b>Código da operação:</b>	45745095
	<b>Chave de segurança:</b>	EAUJJENWSWP8LU0Q

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG
<b>Valor:</b>	R\$ 1.871,27
<b>Identificação da operação:</b>	JOSEANE FRANCA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:01:27

<b>Código da operação:</b>	45750441
<b>Chave de segurança:</b>	XV3RAHHMPRLA23LW

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JUNIO PORTELA RAIMUNDO
<b>Valor:</b>	R\$ 916,66
<b>Identificação da operação:</b>	JUNIO RAIMUNDO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:02:51

<b>Código da operação:</b>	45755935
<b>Chave de segurança:</b>	J9V13C62C7A2PRUS

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JULIANA AP VIEIRA SILVA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 1.981,67	
<b>Identificação da operação:</b>	JULIANA VIEIRA	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:02:16

<b>Código da operação:</b>	45753779
<b>Chave de segurança:</b>	F3XA4H7Q5V56ZNCU

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	KELLEN CRISTINA AMIN
<b>Valor:</b>	R\$ 4.359,28
<b>Identificação da operação:</b>	KELLEN AMIN

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:04:02

<b>Código da operação:</b>	45760508
<b>Chave de segurança:</b>	V4YFA6ZAK04VTQC8

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO,</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 1.843,36	
<b>Identificação da operação:</b>	KARLIANY SOUSA OLIVEIRA	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:03:27

<b>Código da operação:</b>	45758176
<b>Chave de segurança:</b>	TJP7SWXYYN1V7S10

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LAIDE DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.965,42
<b>Identificação da operação:</b>	LAIDE DOS SANTOS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:04:37

<b>Código da operação:</b>	45762668
<b>Chave de segurança:</b>	KS0Q9JWWAA0XSW60

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.167,13
<b>Identificação da operação:</b>	LEONARDO SILVA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:05:43

<b>Código da operação:</b>	45768893
<b>Chave de segurança:</b>	TTLS0U91FRM33AUE

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 013 / 00055306-8

<b>Nome destinatário:</b>	LIDIANA AP GONZAGA DE FARIAS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.472,71
<b>Identificação da operação:</b>	LIDIANA FARIAS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:06:24

<b>Código da operação:</b>	45771467
<b>Chave de segurança:</b>	WYHGPF1NFNZJ487T

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LUCAS DA SILVEIRA COELHO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.649,43
<b>Identificação da operação:</b>	LUCAS COELHO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO,**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:07:04

<b>Código da operação:</b>	45774050
<b>Chave de segurança:</b>	HWKH3VL4REUYPCJ3

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIANA MARCELLI BRAZ
<b>Valor:</b>	R\$ 1.952,98
<b>Identificação da operação:</b>	LUCIANA BRAZ

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:07:57

<b>Código da operação:</b>	45777542
<b>Chave de segurança:</b>	5K9TX5EUHP36JJH7

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.444,97
<b>Identificação da operação:</b>	LUCINEIDE FERREIRA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:08:35

<b>Código da operação:</b>	45780054
<b>Chave de segurança:</b>	9P2JYTMU89UEVLF0

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARCELA BATISTA DA SILVA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 2.931,49	
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELA SILVA	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:09:19

<b>Código da operação:</b>	45782831
<b>Chave de segurança:</b>	M3FNCT8X2P8X9YA4

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 001 / 00030758-2

<b>Nome destinatário:</b>	MARCIA HELENA DE FREITAS	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.712,06	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	MARCIA FREITAS	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:09:54

<b>Código da operação:</b>	45785122
<b>Chave de segurança:</b>	7PP84LKTQ3VSP0NT

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARCIA SIMONE DE CASTILHO	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO.</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 2.512,10	
<b>Identificação da operação:</b>	MARCIA CASTILHO	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:10:32

<b>Código da operação:</b>	45787583
<b>Chave de segurança:</b>	YHZWCY3P4LFCV02X

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.866,12	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA DELFINO	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:11:56

<b>Código da operação:</b>	45793143
<b>Chave de segurança:</b>	X18ZPS6W9THY2UG9

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARCOS ROBERTO QUIRINO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.517,99
<b>Identificação da operação:</b>	MARCOS QUIRINO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:11:18

<b>Código da operação:</b>	45790671
<b>Chave de segurança:</b>	XYAGXKN0NKXVQC0

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.390,84
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA GRACA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:12:42

<b>Código da operação:</b>	45796112
<b>Chave de segurança:</b>	GSUNGSYXN2NHKE2M

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO,</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 2.444,97	
<b>Identificação da operação:</b>	MAURICEIA NOGUEIRA	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:14:30

<b>Código da operação:</b>	45802935
<b>Chave de segurança:</b>	1Q1W NX26MJXE4RT6

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


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





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00040013-1	
<b>Nome destinatário:</b>	MICAELA RODRIGUES BRAGA	 <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 1.562,38	
<b>Identificação da operação:</b>	MICAELA BRAGA	
<b>Data de débito:</b>	05/12/2019	
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:15:08	
<b>Código da operação:</b>	45805325	
<b>Chave de segurança:</b>	VXJPA1MC99502TLR	

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00062427-5**Conta destino:** 4847 / 013 / 00004265-8**Nome destinatário:** RAUL SILVA SANTANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.274,55**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/12/2019**Data/hora da operação:** 05/12/2019 12:15:39**Código da operação:** 051215**Chave de segurança:** XUC32H0JYYEP2GYS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	REGINA PEREIRA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.307,08
<b>Identificação da operação:</b>	REGINA SILVA

[PAGAMENTO DE SALÁRIO]

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:23:43

<b>Código da operação:</b>	45837849
<b>Chave de segurança:</b>	V615UMG9063W1VA4

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.574,13
<b>Identificação da operação:</b>	RITA FRANCA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:24:25

<b>Código da operação:</b>	45840432
<b>Chave de segurança:</b>	ATNRKSEQFMWMK0AR

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ADRIANO DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.965,42
<b>Identificação da operação:</b>	ADRIANO SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/12/2019
------------------------	------------

<b>Código da operação:</b>	45913304
<b>Chave de segurança:</b>	R1EUYT97G79TXL4R

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 023 / 00001151-6
<b>Nome destinatário:</b>	SILVANA GUEDES DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.868,06
<b>Identificação da operação:</b>	SILVANA SANTOS
<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:28:30
<b>Código da operação:</b>	45855489
<b>Chave de segurança:</b>	514MXGGN5W9R0K9E

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

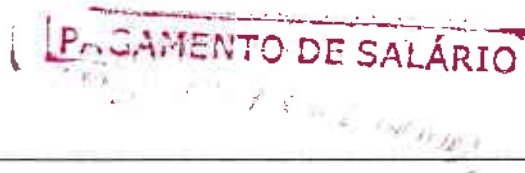


## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	SIMONE MIRANDA MAIA
<b>Valor:</b>	R\$ 4.423,59
<b>Identificação da operação:</b>	SIMONE MAIA



<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:29:09

<b>Código da operação:</b>	45857782
<b>Chave de segurança:</b>	MWTALGUWSU9T9EG3

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	SOLANGE DE JESUS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.278,33
<b>Identificação da operação:</b>	SOLANGE SANTOS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:29:47

<b>Código da operação:</b>	45860005
<b>Chave de segurança:</b>	KZG NR1V15X62PWJU

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0314 / 001 / 00093106-9

<b>Nome destinatário:</b>	TALISON LEONARDO DOS SANTOS	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 1.614,70	
<b>Identificação da operação:</b>	TALISON SANTOS	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:30:57

<b>Código da operação:</b>	45864414
<b>Chave de segurança:</b>	WHTUU8ZXF9HRRVQL

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

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 001 / 00022214-9
<b>Nome destinatário:</b>	SUELEN APARECIDA DA SILVA MACHAD
<b>Valor:</b>	R\$ 3.463,06
<b>Identificação da operação:</b>	SUELEN ALVES
<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:30:24
<b>Código da operação:</b>	45862227
<b>Chave de segurança:</b>	GLX2ESRVJL1AC1NJ

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	TATIANA DE ALMEIDA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.214,75
<b>Identificação da operação:</b>	TATIANA ALMEIDA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:31:33

<b>Código da operação:</b>	45866610
<b>Chave de segurança:</b>	T4GPNK9JW5M5HQV7

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	TEREZINHA MARIA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 860,29
<b>Identificação da operação:</b>	TEREZINHA SILVA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:32:12

<b>Código da operação:</b>	45868973
<b>Chave de segurança:</b>	Q4RFCFXAC7K1Y6Y2

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

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1983 / 001 / 00020907-0
<b>Nome destinatário:</b>	THAIS APARECIDA F PRADO
<b>Valor:</b>	R\$ 3.616,37
<b>Identificação da operação:</b>	THAIS PRADO
<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:32:53
<b>Código da operação:</b>	45871418
<b>Chave de segurança:</b>	UGX1X05Q318LPRE3

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	VANIA MOREIRA DE CASTRO	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 2.492,03	
<b>Identificação da operação:</b>	VANIA CASTRO	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:37:51

<b>Código da operação:</b>	<b>45891012</b>
<b>Chave de segurança:</b>	<b>CJGNM00ET6QG0HSR</b>

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.866,40
<b>Identificação da operação:</b>	VICENCA PAULA DOS SANTOS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:38:32

<b>Código da operação:</b>	45893461
<b>Chave de segurança:</b>	24VSZ913MJ02XFKR

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:39:20

<b>Código da operação:</b>	45896247
<b>Chave de segurança:</b>	TUSGFTLVQJEPDVNE

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	WAGNER BARIZON GOMES
<b>Valor:</b>	R\$ 3.857,80
<b>Identificação da operação:</b>	WAGNER GOMES

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:40:02

<b>Código da operação:</b>	45898676
<b>Chave de segurança:</b>	9CESN7HCJLWL8P56

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	WILLIAM BOTECCHIA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 3.572,10	
<b>Identificação da operação:</b>	WILLIAN BOTECCHIA	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:41:48

<b>Código da operação:</b>	45904801
<b>Chave de segurança:</b>	6VNLOCNNHRMQ2Y4K

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 2.517,99	
<b>Identificação da operação:</b>	WALQUIRIA RAMOS	

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:41:05

<b>Código da operação:</b>	45902342
<b>Chave de segurança:</b>	NTX0X3VH1PYJ2PLF

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00032805-2

<b>Nome destinatário:</b>	WILLIAN RAMOS PAULINO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.174,12
<b>Identificação da operação:</b>	WILLIAN PAULINO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:42:25

<b>Código da operação:</b>	45906936
<b>Chave de segurança:</b>	3WV4WTP1EW6MYLWZ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 09/01/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/11/2019	Cota em: 31/12/2019
0,3422	5,5424	5,5424	1,836891	1,843177

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 12/2019	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	473.425,77C	257.732,099067
Aplicações	80.000,00C	43.477,315710
Resgates	553.429,84D	301.209,224643
Rendimento Bruto no Mês	346,95C	
IRRF	24,85D	
IOF	317,68D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,35C	0,190134
Resgata Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 12	RESGATE	25.616,86D	13.947,886249
	IRRF	0,57D	
	IOF	7,78D	
03 / 12	RESGATE	114.160,50D	62.155,239964
	IRRF	2,15D	
	IOF	49,52D	
05 / 12	RESGATE	284.644,04D	154.961,413340
	IRRF	13,07D	
	IOF	188,31D	
06 / 12	RESGATE	4.907,68D	2.671,608913
	IRRF	0,30D	
	IOF	3,74D	
09 / 12	RESGATE	13.986,59D	7.612,925292
	IRRF	1,39D	
	IOF	10,74D	
10 / 12	RESGATE	20.371,73D	11.087,450913
	IRRF	2,51D	
	IOF	17,01D	
12 / 12	RESGATE	3.114,29D	1.694,635384
	IRRF	0,56D	
	IOF	2,85D	
13 / 12	APLICACAO	80.000,00C	43.477,315710
18 / 12	RESGATE	80.276,72D	43.627,833211

**Dados de Tributação**

Rendimento Base	IRRF
108,61	24,85

**Informações ao Cotista**

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

RECEBEMOS DE WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Nº 000.000.049

DATA DE RECEBIMENTO

01/10/19

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

*[Assinatura]*

*alts*

SÉRIE: 1



**WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA**

RUA VICTORIO TEDESCO, 17 - wr.etiquetas@gmail.com -  
PARQUE OURO FINO, Sorocaba, SP - CEP: 18055660 - Fone/Fax:  
01532024068

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.000.049

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1014 2750 3900 0181 5500 1000 0000 4910 2106 1060

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190723217194 - 01/10/2019 16:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669428983119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

14.275.038/0001-81

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

INCS - INSTITUCIONAL NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

01/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZÍRO LEBRÃO, 76 -

BAIRRO/DISTRITO

Alto da Ponte

CEP

12212-531

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

FONE/FAX

01239415882

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1.179,20 / V. Liq.: 1.179,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.179,20
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.179,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UMD	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	ETIQUETA COLCHER AZUL 34X21MM - ROLO COM 3.000 UNIDADES	4821.1000	0102	5102	UN	6.0000	147,4000	1.179,20					

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Informações Adicionais de Interesse do Fisco: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLE NACIONAL, NÃO GERA CREDITO ICMS CONFORME LEI 123/2006. VENCIMENTO PARCELA 1: 31/10/2019, VALOR: R\$ 589,60. VENCIMENTO DA PARCELA 2: 30/11/2019, VALOR: R\$ 589,60 /

*1 parte pag 29/10*

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8513 / 35515-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	WR ETIQUETAS E ROTULOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.275.038/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 589,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	WR NF49 2 PARCELA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/12/2019 15:07:20
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00153362
<b>Chave de segurança:</b>	2E02M904ABPRC8M9

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4068 / 001 / 00020964-3

<b>Nome destinatário:</b>	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI
<b>Valor:</b>	R\$ 121,91
<b>Identificação da operação:</b>	ANDRE PRIANTI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	06/12/2019
------------------------	------------

<b>Código da operação:</b>	45918195
<b>Chave de segurança:</b>	JA2AJNWS0LLKK78

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	8743/3127-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ADRIANO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	127.098.768-25
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.965,42
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.974,92
<b>Identificação da operação:</b>	ADRIANO SILVA

<b>Data de débito:</b>	09/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	09/12/2019 10:19:11

<b>Código da operação:</b>	00063532
<b>Chave de segurança:</b>	WLSJ8LZ98GYVNEOK

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4068 / 001 / 00020964-3

<b>Nome destinatário:</b>	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI
<b>Valor:</b>	R\$ 121,91
<b>Identificação da operação:</b>	ANDRE PRIANTI

<b>Data de débito:</b>	06/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/12/2019 13:19:13

<b>Código da operação:</b>	49081565
<b>Chave de segurança:</b>	WRN29Q2T21GMG35Z

DÉBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO DO CREDITO NA CONTA DESTINO É DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2902 / 001 / 00028025-6
<b>Nome destinatário:</b>	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.095,34
<b>Identificação da operação:</b>	MARLENE SANTIAGO
<b>Data de débito:</b>	06/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/12/2019 13:26:01
<b>Código da operação:</b>	49111318
<b>Chave de segurança:</b>	CU5KYETXHPY929LG

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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


**Extrato Fundo de Investimento**  
*Para simples verificação*

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 09/01/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%) 0,3422	No Ano(%) 5,5424	Nos Últimos 12 Meses(%) 5,5424	Cota em: 29/11/2019 1,836891	Cota em: 31/12/2019 1,843177
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 12/2019	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	473.425,77C	257.732,099067
Aplicações	80.000,00C	43.477,315710
Resgates	553.429,84D	301.209,224643
Rendimento Bruto no Mês	346,95C	
IRRF	24,85D	
IOF	317,68D	
Taxa de Selic	0,00	
Saldo Bruto*	0,35C	0,190134
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 12	RESGATE	25.616,86D	13.947,886249
	IRRF	0,57D	
	IOF	7,78D	
03 / 12	RESGATE	114.160,50D	62.155,239964
	IRRF	2,15D	
	IOF	49,52D	
05 / 12	RESGATE	284.644,04D	154.961,413340
	IRRF	13,07D	
	IOF	188,31D	
06 / 12	RESGATE	4.907,68D	2.671,608913
	IRRF	0,30D	
	IOF	3,74D	
09 / 12	RESGATE	13.986,59D	7.612,925292
	IRRF	1,39D	
	IOF	10,74D	
10 / 12	RESGATE	20.371,73D	11.087,450913
	IRRF	2,51D	
	IOF	17,01D	
12 / 12	RESGATE	3.114,29D	1.694,635384
	IRRF	0,56D	
	IOF	2,85D	
13 / 12	APLICACAO	80.000,00C	43.477,315710
18 / 12	RESGATE	80.276,72D	43.627,633211

**Dados de Tributação****Rendimento Base****IRRF**

108,61

24,85

**Informações ao Cotista**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ROSILENE COLEN OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.965,42
<b>Identificação da operação:</b>	ROSILENE OLIVEIRA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	05/12/2019 12:27:53

<b>Código da operação:</b>	45853278
<b>Chave de segurança:</b>	W242E9J4PYSHSPWS

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00027292-0
<b>Nome destinatário:</b>	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE
<b>Valor:</b>	R\$ 2.497,88
<b>Identificação da operação:</b>	ROSEANE HENRIQUE
<b>Data de débito:</b>	09/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	09/12/2019 13:37:15
<b>Código da operação:</b>	53981888
<b>Chave de segurança:</b>	X5NK3Q08UFY2KNKT

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Alks

<b>RECIBO DE FÉRIAS</b>				Página: 1 / 1
Nome do Empregado: 266 - IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES				
CTPS Nº/Série: 00050091/00123/MG			Depto.:	
Período aquisitivo: 09/05/2018 a 08/05/2019				
Período de gozo: 10/12/2019 a 08/01/2020      Período de Abono Pecuniário:				
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS				
Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0	1.622,70	101,13	1.723,83	
DEMONSTRATIVO				
Proventos		Descontos		
Dezembro / 2019				
43 - Férias	22	1.264,14	44 - IRRF Sobre Férias	32,23
50 - 1/3 de Férias		470,17	45 - INSS Sobre Férias	189,26
288 - Adicional Insalubridade Férias		146,37		
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$	<b>1.880,68</b>	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ <b>201,49</b>
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SEISCENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E DEZENOVE CENTAVOS)			
R\$	1.679,19			
Janeiro / 2020				
43 - Férias	8	459,89	45 - INSS Sobre Férias	61,55
50 - 1/3 de Férias		170,97		
288 - Adicional Insalubridade Férias		53,23		
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$	<b>683,89</b>	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ <b>61,55</b>
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (SEISCENTOS E VINTE E DOIS REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS)			
R\$	622,34			
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.301,53</b>				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.301,53 (DOIS MIL, TREZENTOS E UM REAIS E CINQUENTA E TRÊS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.				
São José dos Campos, 06 de Dezembro de 2019			_____ Empregado	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 013 / 00009659-6
<b>Nome destinatário:</b>	IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES
<b>Valor:</b>	R\$ 2.301,53
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS IONE RODRIGUES
<b>Data de débito:</b>	09/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	09/12/2019 16:32:51
<b>Código da operação:</b>	54629930
<b>Chave de segurança:</b>	NEW8NZMSGQZYH5PE

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

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



Alto

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1		
Nome do Empregado: 272 - DANIELA MACHADO MANTOVANI						
CTPS Nº/Série: 00053058/00185/SP			Depto.:			
Período aquisitivo: 08/05/2018 a 07/05/2019						
Período de gozo: 09/12/2019 a 07/01/2020      Período de Abono Pecuniário:						
<b>CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS</b>						
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias		
0		1.716,00	95,45	1.811,45		
<b>DEMONSTRATIVO</b>						
<b>Proventos</b>			<b>Descontos</b>			
<b>Dezembro / 2019</b>						
43 - Férias		23	1.388,78	44 - IRRF Sobre Férias		40,21
50 - 1/3 de Férias			513,94	45 - INSS Sobre Férias		185,02
288 - Adicional Insalubridade Férias			153,03			
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$	2.055,74	<b>Total Descontos (B)</b>		R\$ 225,23
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (UM MIL, OITOCENTOS E TRINTA REAIS E CINQUENTA E UM CENTAVOS)				
R\$ 1.830,51						
<b>Janeiro / 2020</b>						
43 - Férias		7	422,67	45 - INSS Sobre Férias		56,31
50 - 1/3 de Férias			156,42			
288 - Adicional Insalubridade Férias			46,57			
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$	625,66	<b>Total Descontos (B)</b>		R\$ 56,31
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (QUINHENTOS E SESENTA E NOVE REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS)				
R\$ 569,35						
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.399,86</b>						
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.399,86 (DOIS MIL, TREZENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.						
São José dos Campos, 06 de Dezembro de 2019						
					Empregado	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00040560-5
<b>Nome destinatário:</b>	DANIELA MACHADO MANTOVANI
<b>Valor:</b>	R\$ 2.399,86
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS DANIELA MANTOVANI
<b>Data de débito:</b>	09/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	09/12/2019 16:33:54
<b>Código da operação:</b>	54633869
<b>Chave de segurança:</b>	64JNU3PNH2T2TWM6

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Alto

<b>RECIBO DE FÉRIAS</b>				Página 1 / 1
Nome do Empregador: 265 - ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA				
CTPS Nº/Série: 00032513/00185/SP			Depto.:	
Período aquisitivo: 09/05/2018 a 08/05/2019				
Período de gozo: 12/12/2019 a 10/01/2020      Período de Abono Pecuniário:				
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS				
Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0	3.152,00	442,59	3.594,59	
DEMONSTRATIVO				
Proventos		Descontos		
Dezembro / 2019				
43 - Férias	20	2.396,39	44 - IRRF Sobre Férias	248,95
50 - 1/3 de Férias		843,15	45 - INSS Sobre Férias	370,99
288 - Adicional Insalubridade Férias		133,07		
<b>Total Proventos (A)</b>		<b>R\$ 3.372,61</b>	<b>Total Descontos (B)</b>	<b>R\$ 619,94</b>
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, SETECENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E			
R\$ 2.752,67	SESSENTA E SETE CENTAVOS)			
Janeiro / 2020				
43 - Férias	10	1.198,20	45 - INSS Sobre Férias	185,49
50 - 1/3 de Férias		421,58		
288 - Adicional Insalubridade Férias		66,53		
<b>Total Proventos (A)</b>		<b>R\$ 1.686,31</b>	<b>Total Descontos (B)</b>	<b>R\$ 185,49</b>
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL E QUINHENTOS REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS)			
R\$ 1.500,82				
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 4.253,49</b>				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 4.253,49 (QUATRO MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E TRÊS REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as férias.				
São José dos Campos, 10 de Dezembro de 2019			_____ Empregado	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA
<b>Valor:</b>	R\$ 4.253,49
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS ALICE ALMEIDA

<b>Data de débito:</b>	09/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	09/12/2019 16:34:47

<b>Código da operação:</b>	54637065
<b>Chave de segurança:</b>	128G35MK4ZN5N5MX

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Alto

INCS

UPA  
24h

DESPESAS PAGAS POR VIVIANE UPA ALTO DA PONTE - 12/2019

DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
GASOLINA	R\$50,00	03/11/2019
UBER	R\$37,10	03/11/2019
GASOLINA	R\$50,00	07/11/2019
NIKKEYPAR ( CONCERTO FURADEIRA)	R\$147,81	14/11/2019
GASOLINA	R\$50,00	15/11/2019
GASOLINA	R\$50,00	20/11/2019
HOUTER ( FONTE COMPUTADOR)	R\$119,00	21/11/2019
GASOLINA	R\$50,00	26/11/2019
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$553,91</b>	


  
 ADMINISTRAÇÃO UPA ALTO DA PONTE - SJC  
 Viviane P. M. Miranda  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Supervisora Administrativa  
 UPA Alto da Ponte

DATA: 30/11/2019.

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

Sua viagem de domingo à tarde com a Uber

1 mensagem

Recibos da Uber <uber.brasil@uber.com>  
Para: faturamentoupap@gmail.com

3 de novembro de 2019 13:27

Uber

Total: R\$37,10  
dom, nov 03, 2019

Obrigado por viajar, Reia  
Silvia

Esperamos que você tenha  
gostado da viagem hoje à tarde.



Total

R\$37,10

Preço da viagem R\$36,35

Subtotal R\$36,35

Pedágios, cobranças extras e taxas ⓘ R\$0,75

Valor cobrado

 \*\*\*\* 7224 Ailerar R\$37,10

Para mais informações, acesse a página da sua viagem

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

Você viajou com Felipe



4.92 ★ Avaliação

Felipe é conhecido por:  
Excellent Service

Como foi a viagem?



**CHUBB** Todas as suas viagens têm seguro da Chubb. Saiba mais.

24.11 km | 30 min

■ 12:55  
R. Princesa Dona Esperanza  
de Bourbon, 48 - Parque dos  
Príncipes, Jacarei - SP,  
12310-022, Brasil

■ 13:26  
R. Anselmo Carnevalli, 2 -  
Alto da Ponte, São José dos  
Campos - SP, 12212-610,  
Brasil



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



HP AUTO POSTO

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

Extrato 168741  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

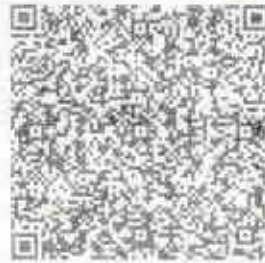
001 01 802-GASOLINA COMUM 12,199 L X 4,099  
(19,22) 50,00  
TOTAL R\$ 50,00  
Dinheiro 50,00  
Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
Trib aprox R\$: 6,72 Federal e 12,50 Estadual  
Fonte: IBPT/empresomeiro OC3829  
FUNC: DIONATAN TW:i PDV:1

SAT No. 000320504  
07/11/2019 - 07:41:00

3519 1104 1394 9200 0151 5900 0320 5041 6874 1775 3440



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeO!HoNaNota  
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore  
(Android)

\*Valor aproximado dos tributos do item

REDE DE POSTOS SETE ESTRELAS LTDA  
REDE SETE ESTRELAS

AVENIDA PERSEU, 31 - JOSE FELIX SAI JOSE DOS CAMPOS - S

CNPJ: 45694437000372 IE: 045200452110 IM:

Extrato No. 000712

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

Nome Social/Nome: CONSUMIDOR

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

00100000000000000000 12,5030 LITROS 123,374 GASOLINA CO  
MUM 50,00  
TOTAL R\$ 50,00  
Aprox de Crédito 50,00  
Foco 0,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Q 2 BUNDA 3 BICO 1 ET 174489,89 ET 174482,39

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 23,97

Conforme Lei Fed. 12.741/2012

Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000507065

03/11/2019 - 10:24:56

3519 1145 6944 3700 0572 5900 0307 0550 0071 2161 5226



Consulte o QR CODE pelo app! - DeO!HoNaNota,  
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android).

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





NIKKEYPAR COMERCIAL LTDA

AVENIDA JOAO BATISTA DE SOUZA SOARES, 419  
JARDIM AMERICA, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP  
CEP: 12235-200 - (12) 3932-7030  
assistencia@nikkeypar.com.br  
www.nikkeypar.com.br

DANFE  
Documento auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 000.170.494  
SÉRIE 1

Página 1 de 1

Controle do fisco



Chave de acesso

3519 1101 4885 7500 0400 5500 1000 1704 9410 3681 5810

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

Natureza da operação  
VENDA MERC ADQ TERCEIROS

Protocolo de autorização de uso  
135190852394791 14/11/2019 14:04

Inscrição estadual  
645289742110

Inscrição estadual do substituto tributário

CNPJ  
01.488.575/0004-00

Nome/Razão social  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-152810

CNPJ/CPF  
09.268.215/0010-53

Data da emissão  
14/11/2019

Endereço  
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

Bairro/Distrito  
ALTO DA PONTE

CEP  
12212-500

Data da entrada/Saída

Município  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Telefone/Fax  
(12) 3931-5213

UF  
SP

Inscrição estadual

Hora da entrada/Saída

Fatura  
03-Cartão de Crédito R\$ 147,81

Base de cálculo do ICMS	93,95	Valor do ICMS	16,91	Base de cálculo do ICMS subst.	0,00	Valor do ICMS subst.	0,00	Valor total dos produtos	147,81
Valor do frete	0,00	Valor do seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras despesas	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor total da nota	147,81

Razão social  
CLIENTE RETIRA

Frete por conta  
Transporte Próprio por conta do Destinatário

Código ANTT  
4

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

Endereço  
- JD

Município

UF  
SP

Inscrição estadual

Quantidade

Especie

Marca

Numeração

Peso bruto

Peso líquido

Cód. prod.	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quantidade	Valor unitário	Valor Total	BC ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
52018	* ENGRENAGEM HELICOIDAL 45 226579-5 MAKITA - SAO BERNARD	84834090	220	5102	PC	1,000	14,94	14,94	7,30	1,31	0,00	18,00	0,00
57441	ROTOR COMPL P/HP1620-220V -COD.517458-1 518176-4 MAKITA - SAO BERNARD	85030090	000	5102	PC	1,000	86,65	86,65	86,65	15,60	0,00	18,00	0,00
90309	INTERRUPTOR TG843TB-2 650570-5 MAKITA - SAO BERNARD	85365090	260	5405	PC	1,000	42,88	42,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78103	PARAFUSO AUTO ATARRAXANTE PT4X18 265995-6 MAKITA - SAO BERNARD	73181500	260	5405	PC	1,000	0,32	0,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
56547	PROTETOR DO FIO 682549-8 MAKITA - SAO BERNARD	84679900	260	5405	PC	1,000	2,37	2,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
104878	PRENDEDOR DO FIO 687260-7 MAKITA - SAO BERNARD	84679900	260	5405	PC	1,000	0,65	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebemos

- Cartão  - Depósito

- Dinheiro

- Ch. n° \_\_\_\_\_ 800

Data: 14/11/19

NIKKEYPAR COML. LTDA

Reservado ao fisco

Informações complementares

ICMS RECOLHIDO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA \*~51,11 \* CARGA TRIBUTARIA ICMS 8,80% CF CONV 52/91 RICMS (ANEXO I)  
PEDIDO DO CLIENTE PED.INT NKP 270600 VENDEDOR LUCILENE APARECIDA DE SOUZA VITO VLR ICMS FCP UF DEST VLR ICMS INTEREST P/UF  
DESTINO VLR BC ICMS UF DEST VLR FCP P/ICMS-ST REF: FURADEIRA (1/2) HP1640 220V MAKITA MODELO: HP1640 - 220V - MAKITA N SERIE: 41598B\*  
Num. Ordem de serviço 0100398 VAL APROX TRIBUTOS: R\$ 43,68 Outras despesas:  
DEVOLUÇÃO DE MERCADORIAS SOMENTE COM AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DO VENDEDOR

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

Dados adicionais



HP AUTO POSTO

HP COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA  
A SUMATRA, 315, Nao Informado, JARDIM PARAISO,  
SAO JOSE DOS CAMPOS, 12235-410  
CNPJ 04.179.492/0001-51 IE 6454155801102

Extrato 170552  
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

F/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

1 096 801-ETANOL COMUM 17,864 L X 2,799  
2,72) 50,00

ITAL R\$ 50,00

cheiro 50,00

oco R\$ 0,00

mete crime quem sonega

SERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
ib aprox R\$: 6,72 Federal e 6,00 Estadual  
nte: IBPT/empresometro 0C3829  
NC: DIONATAN TN:1 PDV:1

SAT No. 000320504

15/11/2019 - 10:39:07

19 1104 1394 9200 0154 5900 0320 5041 7055 2174 4047



insulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota  
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore  
(Android)

\*Valor aproximado dos tributos do item



AUTO POSTO PUTIM EIRELI  
AUTO POSTO PUTIM EIRELI

RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 665, Nao Informado,  
PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12228-000

CNPJ 05.264.438/0001-09 IE 645456611112

Extrato 298634  
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

001 01 805-GASOLINA COMUM 11,908 L X 4,199  
(19,22) 50,00

TOTAL R\$ 50,00

Dinheiro 50,00

Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
(rib aprox R\$: 6,72 Federal e 12,50 Estadual  
Fonte: IBPT/empresometro 0C3829  
FUNC: ELIANE APARECIDA NOLACO DE OLIV TN:2 PDV:1

\*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000200327

20/11/2019 - 18:02:48

3519 1105 2644 3000 0109 5900 0200 3272 9863 4766 7656



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

HOUTER  
**HOUTER BRASIL EIRELI - MATRIZ**  
 R LEA MARIA BRANDAO RUSSO, 189  
 JARDIM SATELITE - 12231-820  
 SAO JOSE DOS CAMPOS (SP) - SP Fone/Fax: (12) 3935-3600

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA

**1**

Nº. 000.068.825  
 Série 001  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 1103 9286 3300 0152 5500 1000 0688 2513 6716 1744

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190868942262 - 21/11/2019 11:15:13

TITLE DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645409029116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.928.633/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

21/11/2019

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

21/11/2019

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS (SP)

UF

FONE / FAX

(12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:15:10

FATURA / DUPLICATA

Num 001  
 Venc. 23/12/2019  
 Valor R\$ 119,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
119,00	14,28	0,00	0,00	0,00	1,96	119,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,04	119,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RETIRA NA EMPRESA

FRETE POR CONTA

(0) Remetente(CIF)

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS (SP)

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

2,000

PESO LIQUIDO

2,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
ENTRS5330B	FONTE TRONOS ATX 500W TRS/5330-B 24 PINOS BOX	85044090	000	5102	PC	1,0000	119,0000	119,00	0,00	119,00	14,28	0,00	12,00	0,00

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

**ATENÇÃO**  
 Confira a Mercadoria Antes de Assinar a Nota Fiscal  
**OBSERVAÇÃO**  
**NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES**  
**ATENCIOSAMENTE**  
 Departamento de Logística HOUTER

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contribuinte: Valor Aprox. dos Tributos R\$ 45,30 ( 38,07%) - FONTE: IBPT Pedido: P1948334

RESERVADO AO FISCO



HP AUTO POSTO

HP COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA

RUA SUMATRA, 315, Nao Informado, JARDIM PARAISU,  
SAO JOSE DOS CAMPOS, 12235-410

CNPJ 04.139.492/0001-51 IE 645415580110

Extrato 172835

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

001 01 B02-GASOLINA COMUM 12,052 L X 4,149  
(19,22) 50,00

TOTAL R\$ 50,00

Dinheiro 50,00

Ipoco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 6,72 Federal e 12,50 Estadual

Fonte: IBPT/empresometro 0C3829

FUNC: GIONATAN TN:1 PDV:1

SAT No. 000320504

26/11/2019 - 07:31:46

3539 1104 1304 9200 0151 5900 0320 5041 7203 5117 1415



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota  
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore  
(Android)

valor aproximado dos tributos do item

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA
<b>Valor:</b>	R\$ 553,91
<b>Identificação da operação:</b>	VIVIANE PAULA MIRANDA

<b>Data de débito:</b>	09/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	09/12/2019 22:13:25

<b>Código da operação:</b>	55399973
<b>Chave de segurança:</b>	507PJUM5TWMWHM81

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 09/01/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/11/2019	Cota em: 31/12/2019
0,3422	5,5424	5,5424	1,836691	1,843177

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 12/2019	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	473.425,77C	257.732,099067
Aplicações	80.000,00C	43.477,315710
Resgates	553.429,84D	301.209,224643
Rendimento Bruto no Mês	346,95C	
IRRF	24,85D	
IOF	317,68D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,35C	0,190134
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 12	RESGATE	25.616,88D	13.947,886249
	IRRF	0,57D	
	IOF	7,78D	
03 / 12	RESGATE	114.180,50D	62.155,239964
	IRRF	2,15D	
	IOF	49,52D	
05 / 12	RESGATE	284.644,04D	154.961,413340
	IRRF	13,07D	
	IOF	188,31D	
06 / 12	RESGATE	4.907,68D	2.671,608913
	IRRF	0,30D	
	IOF	3,74D	
09 / 12	RESGATE	13.886,59D	7.612,925292
	IRRF	1,39D	
	IOF	10,74D	
10 / 12	RESGATE	20.371,73D	11.087,450913
	IRRF	2,51D	
	IOF	17,01D	
12 / 12	RESGATE	3.114,29D	1.694,635384
	IRRF	0,56D	
	IOF	2,85D	
13 / 12	APLICACAO	80.000,00C	43.477,315710
18 / 12	RESGATE	80.276,72D	43.627,633211

**Dados de Tributação**

Rendimento Base	IRRF
108,61	24,85

**Informações ao Colista**

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Nome remetente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 405,35
<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2019 13:40:58

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

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Nome remetente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 405,35
<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2019 13:37:16

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

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



Alto      13/12

### TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Alzirio Lebrão 76				04 Bairro Alto da Ponte	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12598539240		11 Nome MARIA DANIELE CEZAR DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV Um 54			13 Bairro Chácara dos Coqueiros		
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12248-698	17 CT/PS (nº, serie, UF) 017296 / 009 / AL	18 CPF 802.506.964-87	
19 Data de Nascimento 12/03/1971	20 Nome da Mãe MARLENE DOS SANTOS SOUZA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ani. 3.152,00	24 Data de Admissão 21/10/2019	25 Data do Aviso Prévio 04/12/2019	26 Data de Afastamento 04/12/2019	27 Cód. Afastamento PDO	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 52.169.117/0001-05 - SINDICATO DOS ENFERMEIROS DE SP				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	420,27	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	26,61	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8ºCLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	350,75	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcional 1/12 avos	350,75	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Tempo Constitucional de Férias	116,92
69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio indenizado)	0,00
95.35 Dif retr Adic de insalubridade	266,13				
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>1.531,43</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	279,30
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	57,04	112.2 Previdência Social - 13º Salário	0,00	114.1 IRRF	0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00			<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	
				<b>1.195,09</b>	

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



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARIA DANIELE CEZAR DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	802.506.964-87
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.195,09
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.204,59
<b>Identificação da operação:</b>	RESC MARIA SOUZA

<b>Data de débito:</b>	10/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2019 15:06:28

<b>Código da operação:</b>	00071208
<b>Chave de segurança:</b>	QJG26PRALNY6V17C

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

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

Maria -  
Daniele

Alto



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 06/12/2019 10:11:22

Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ALZIRIO LEBRAO 76		04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.212-500
06 - Bairro/distrito ALTO DA PONTE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtd de Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 34093640492682152		<b>12- Total a Recolher</b> 85,10	
<b>13- Data de Validade = 13/12/2019</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

Autenticação mecânica

8580000000003 851002392017 912133409369 404926821529

Via Empresa



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 06/12/2019 10:11:22

Versão do Aplicativo: 3.3.14 - 24/11/2017

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

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ALZIRIO LEBRAO 76		04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.212-500
06 - Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtd de Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 34093640492682152		<b>12- Total a Recolher</b> 85,10	
<b>13- Data de Validade = 13/12/2019</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

Autenticação mecânica

8580000000003 851002392017 912133409369 404926821529



Via Banco

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>			
858000000003	851002392017	912133409369	404926821529
<b>Identificador:</b>	34093640492682152		
<b>Cód. convênio:</b>	0239		
<b>Data de validade:</b>	13/12/2019		
<b>Valor recolhido:</b>	85,10		
<b>Identificação da operação:</b>	FGTS RESC MARIA DANIELE		
<b>Data / hora:</b>	10/12/2019 15:03:12		
<b>Data de Débito:</b>	10/12/2019		
<b>Código da operação:</b> 00520631			
<b>Chave de segurança:</b> 68JEJYWSSJXAFTSL			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Alto

RGI: 03760725/12 No da Conta: 3472037607251 G/R CR: Mes de Referência: DEZEMBRO/12  
End: R Alzira Lebrão, 00076 INCS Folia 1 de 1  
Al Marília - São José Dos Campos/SP CEP: 12212500  
Cliente: Inca Instit. Nacional Ciências Da Saúde Código do Cliente: 00006947 0  
Cod. Sabesp: 04.645.10.06.2685.000.000.658.0

04

PARCELAMENTO DE CONTA  
ACORDO NUMERO 2375

Agência de Atendimento

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - AV S JÓIA D, 2240 FOUATEMPIO  
DE SEG A SEX, DAS 08H AS 19H E SÁB, DAS 08H AS 15H

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

82980000031 5 20740087347 0 22037607251 2 73034019042 2



VIA SAHESP ATENCAO  
NÃO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

RGI: 03760725/12 Mes de Referência: DEZEMBRO/12 Vencimento: 08/12/18 Total a Pagar: R\$ 8.120,70  
Codif: 04.645.10.06.2685.000.000.658.0 T23W09L09N007705

Autenticação mecânica de agente autorizado

Carimbo do cobrador

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE			
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 . 00002427-5			
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826800000315	207400973476	220376072512	730340190422
<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC			
<b>Valor:</b>	3.120,74			
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO SABESP			
<b>Data de débito:</b>	10/12/2019			
<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2019 14:52:41			
<b>Código da operação:</b>	00567394			
<b>Chave de segurança:</b>	MRTSAVRCE8ZPSY3A			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

alts

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C.N.P.J. 43.778.017/0001-80  
Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo



RGI  
03760725/12

Nº da Conta  
3467037607251

GR  
04

Mês de Referência  
NOVEMBRO/18

**Dados do Usuário**

Nome: INCS-INSTIT. NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE Cód. Cliente: 000894750  
CPF/CNPJ: 09.258.215/0001-02 Insc. Est.: 11111111111111

**Dados de Ligação**

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

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

Economias: 0 Res 1 Com 0 Ind 0 Pub Hidrômetro: A175663992

Tipo de Faturamento: COMUM

**Avisos ao Cliente**

**PARCELAMENTO DE CONTA**

ACORDO Nº: 002372 PARCELA Nº: 09/20

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

\*\*\* NAO PAGAR APÓS O VENCIMENTO \*\*\*

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

**Agência de Atendimento**

SÃO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO 02200 POUPEMPO  
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SÁB, DAS 09H AS 15H

**Discriminação do Faturamento**

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:
Valor do Parcela	3.272,95	R\$ *****3.272,95
		Vencimento: 10/12/2019
<b>Total a Pagar: *****3.272,95</b>		

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

COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO			
RGI: 03760725/12	Codificação Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0		
Mês de Referência NOVEMBRO/18	Vencimento 10/12/2019	Nº da Conta 3467037607251	Total a Pagar R\$ *****3.272,95

82670000032 4 72950097346 0 72037607251 1 74930918112 3



2 346703760725173000003272969 0905

CSL DVE-1678 DVA

Autenticação mecânica do agente autorizado

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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE			
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 . 00002427-5			
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826700000324	729500973460	720376072511	749309181123
<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC			
<b>Valor:</b>	3.272,95			
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO SABESP			
<b>Data de débito:</b>	10/12/2019			
<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2019 14:53:45			
<b>Código da operação:</b>	00568489			
<b>Chave de segurança:</b>	0YKUGEW79W3C1C3Q			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Alts

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C.M.F.J. 43.778.017/0001-80  
Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo



RGI  
03760725/12

Nº da Conta  
3457037607252

GR  
04

Mês de Referência  
JANEIRO/18

Dados do Usuário

Nome: INCS-INSTIT. NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE Cod. Cliente: 0000894750  
CPF/CNPJ: 00.208.215/0001-62 Insc. Est.: 111111111111

Dados de Ligação

End.: R. ALZIRO LEBRAD, 00070, INCS  
12212-560, JD MARITEIA, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP

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

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

Tipo de Faturamento: COMUM

Atencão ao Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO N° 002271 PARCELA N° 00/20

\*\*\*\*\* ATENÇÃO \*\*\*\*\*

\*\*\* NÃO PAGAR APÓS O VENCIMENTO \*\*\*

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

Agência de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV 5 JOAO 02200 POUPEMPO,  
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H.

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:
Valor da Parcela	504,66	R\$ *****504,66
		Vencimento: 10/12/2019
Total a Pagar: *****504,66		

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

COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO				
RGI: 03760725/12	Codificação Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0			
Mês de Referência JANEIRO/18	Vencimento 10/12/2019	Nº da Conta 3457037607252	Total a Pagar R\$ *****504,66	

82600000005 7 04660097345 0 72037607252 9 94330918012 4



2 345703760725293000000504663 0970

Autenticação mecânica do agente autorizado

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA****Nome:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta de débito:** 2757 / 003 . 00002427-5**Representação numérica  
do código de barras:** 826000000057 046600973450 720376072529 943309180124**Empresa:** SABESP CIA SAN BASIC**Valor:** 504,66**Identificação da  
operação:** ACORDOSABESP**Data de débito:** 10/12/2019**Data/hora da operação:** 10/12/2019 14:54:41**Código da operação:** 00569534**Chave de segurança:** WMGKLYYXFQ05F3JZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 25/11/2019 Dest/Reve: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.847,60

*Alto*

NF-e  
Nº 000.002.351  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>EDER DA COSTA COELHO -ME</b> Avdema Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone:	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.002.351 SÉRIE 001 FOLHA 1/2	
		CHAVE DE ACESSO 3519 1108 1713 7700 0115 5500 1000 0023 5114 7559 6570
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190878565979 25/11/2019 10:08:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15

<b>DESTINATÁRIO - REMETENTE</b>			
NOME - RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 25/11/2019
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 076		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	DATA DA SAÍDA 25/11/2019  HORA DA SAÍDA 10:07:49

**DADOS DA FATURA** - Número: 2351 - Valor Original: R\$ 1.847,60 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.847,60

**DUPLICATAS**

Número: 001  
 Vencimento: 10/12/2019  
 Valor: R\$ 1.847,60

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.
0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.847,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO REGIMO
0,00	0,00
DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS
0,00	0,00
VALOR DO IPI	
0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA: 1.847,60	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME - RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO INT?	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		4 - PROP/DEST				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
7	VOLUME					

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/ESH	USOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPT
1514	TUBO INTERMEDIARIO MARROM 1/2 - METRO (FORTLEV/CORR PLASTIK)	39172300	0103	5102	UN	3,0000	2,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00
6547	ENXADA	82013000	0103	5102	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00
9817	YASSOURA	39269090	0103	5102	UN	1,0000	37,9300	0,00	37,93	0,00	0,00	0,00	0,00
11413	ENXADA C/CABO NAVALHA 2,5 LARGA	82013000	0103	5102	UN	1,0000	49,9000	0,00	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00
2306	PARALELO RESISTENCIA DSS CORONINHA 5300V 230V 24A	39172300	0103	5102	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00
13362	BRACO CHUVEIRO 10CM ROSCA 1/2"	39174990	0103	5102	UN	2,0000	7,0000	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00
286	TUBO INTERMEDIARIO MARROM 1/2 BARRA COM 6MT (FORTLEV/CORR PLASTIK)	39172300	0103	5102	UN	3,0000	12,9000	0,00	38,70	0,00	0,00	0,00	0,00
615	COTOVELO FORTLEV MARROM 1/2 X 90 LL	39174990	0103	5102	UN	6,0000	0,5000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15394	ABRAC TIPO D/CUNHA B 1/2	73071990	0103	5102	UN	18,0000	0,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15559	LULA SOLDADILHA 20MM 1/2 FORTLEV LE	39174990	0103	5102	UN	6,0000	0,5000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7371	MANGUEIRA JARDIM FORTE AMARELA 1/2"	39173100	0103	5102	UN	6,0000	2,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73	LIXA FERRO N100	68051000	0105	5102	UN	15,0000	2,0000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00
75	LIXA MASSA N100	68052000	0105	5103	UN	15,0000	0,8000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
182	TRINCHA PINCEL ATLAS 27 AMARELO	96034000	0103	5102	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00
330	ENXADE PLASTICO TIGRE 40CM	39173300	0103	5102	UN	3,0000	4,8000	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00
371	CORALAR ES BR BRANCO GELO 3 KL	32089010	0103	5102	UN	3,0000	75,0000	0,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00
470	PARAFINOS SEXTAVADO 116 X 40	73181200	0103	5102	UN	10,0000	0,2000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00
713	FITA VEDA ROSCA LOSTUS PLUS 0,075X4MMX10M	68052000	0103	5102	PC	2,0000	2,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7049	ROLO ATLAS PINTURA ANTI-GOTTA 9CM	96034010	0103	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESPONSÁVEL ATRIBUÍDO</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e referente ao boleto 2351. Trib. aprox R\$ 187,90 Federal, 256,89 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT [0C3K29]	

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

**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 000.002.351  
SÉRIE 001  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO  
3519 1108 1713 7700 0115 5500 1000 0023 5114 7559 6570

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135190878565979 25/11/2019 10:08:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
08.171.377/0001-15

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUM/SIL	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DISCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	
													ICMS	IPI
7050	ROLO ATLAS ANTI-GOTA (0101) (SCM)	96074010	0103	5102	UN	1,0000	13,9000	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1352	TINTA PISO NOVALCOR 3,6L CINZA CHUMBO SHERWIN WILLIAMS	32090100	0103	5102	UN	2,0000	65,0000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7388	THINNER NAFRIELLI 816 900ML	38140090	0103	5102	UN	3,0000	11,5000	0,00	34,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2106	CAMPAINHA MUSICAL BJKI SOM 220W BRANCA	32147020	0103	5102	UN	1,0000	24,9000	0,00	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2840	CABO PARALELO 2X1,5MM	85444000	0103	5102	UN	15,0000	1,5000	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3082	PARAFUSO PHILIPS 4,5 X 33	73182200	0103	5102	UN	30,0000	0,1500	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3430	PLACA 4X2 COM FURO (POLLAR) (RADIAL)	30230090	0103	5102	UN	6,0000	2,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3567	ASERA SIFAO FLEXIVEL PVC BRANCO	79070090	0103	5102	UN	2,0000	5,5000	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4338	ROLO HIGRE ANTIRESPINGO 23CM 1374	96074010	0103	5102	UN	1,0000	14,0000	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5185	TRINCHA/PINCEL ATLAS 417 19MM 3-4"	32089010	0103	5102	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5797	CARRO PARA ROLO CASRIGOR 21CM GAIOLA	77260090	0103	5102	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0587	SABÃO DESENGRANANTE ESPECIAL PINTUREIRO IEG	29011000	0103	5102	UN	1,0000	4,9000	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7145	ABRACADEIRA NYLON BRASFORT 4,8MM X 300 MM PR (PAC 07F C/100)	38269090	0103	5102	UN	1,0000	25,0000	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7832	PARAFUSO SEKTAVADO 3,4 X 3 1/2"	73182200	0103	5102	UN	10,0000	0,4500	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8028	FITA ISOLANTE 3M IMPERIAL 18MM X 20M	39197020	0103	5102	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9272	LAMPADA LED TUBULAR 20W ELEGIN	85393100	0103	5102	UN	30,0000	19,9000	0,00	597,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10084	PARAFUSO PHILIPS 5,0 X 70 COM BUCHA	73182200	0103	5102	UN	30,0000	0,3000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11627	FITA DUPLAFACE ESPUMA PE 18MM X 10M	35081090	0103	5102	UN	1,0000	12,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11063	COLA INSTANTANEA 793 20G BICO ANTENTUP TEK BOND	35081010	0103	5102	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12812	DISJUNTOR STICK BIPOLAR 40A	85362000	0103	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12867	CANALETA C/ DIVISORIA 20X10X2000MM BR DF STECK - CS	39162000	0103	5102	UN	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14126	TRINCHA 571 I POL * PECA - 010571014 - TIGRE	96074090	0103	5102	UN	2,0000	3,8000	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14567	TMU5-310 CINZA 2P+T TOMADA MULTIPLA CB VBL EDER/250	85366910	0103	5102	UN	2,0000	13,9000	0,00	27,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14697	CONTROLE VENT/DIMMER SOBREPOR-QV30	85365090	0103	5102	UN	1,0000	18,9000	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15076	SIV ACRIL RENDE COBRE MUITO PALHA 18L	32091010	0103	5102	UN	1,0000	230,0000	0,00	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15252	ABRAC HIPO L/B 3-4 C/00 J.F METAIS	73261900	0103	5102	UN	6,0000	0,3000	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15945	LAMPADA BULBO LED 9W JNG	85392200	0103	5102	UN	6,0000	9,5000	0,00	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

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

Cedente <b>ERRAGENS COELHO</b>		CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>	Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>
Endereço do cedente <b>LAUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC</b>		UF <b>SP</b>	CEP <b>12212372</b>
Data do documento <b>5/11/2019</b>	Nº do documento <b>2351</b>	Espécie documento <b>DM</b>	Carteira <b>01</b>
		Data do processamento <b>25/11/2019</b>	Nosso Número <b>14/100000000010761-0</b>
Sacado <b>INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>	
Endereço do sacado <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - SJC</b>		UF <b>SP</b>	CEP <b>12212-500</b>
Sacador/Avalista		CPF/CNPJ	

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

MULTA DE R\$: 36,95 APOS : 10/12/2019  
 JUROS DE R\$: 6,10 AO DIA

**PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO**

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

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
R\$			<b>10/12/2019</b>	<b>1.847,60</b>	

Pagamento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 a quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



**104-0 10494.90939 64100.100045 00001.076199 4 80990000184760**

Final de pagamento <b>REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento <b>10/12/2019</b>
Cedente <b>ERRAGENS COELHO</b>		CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>	Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>		
Data do documento <b>11/2019</b>	Nº do documento <b>2351</b>	Espécie de doct. <b>DM</b>	Carteira <b>01</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
		Valor	Aceite <b>NAO</b>		
		Valor	Data do processamento <b>25/11/2019</b>		
		Valor	Nosso Número <b>14/100000000010761-0</b>		
		Valor	<b>(=) Valor do Documento 1.847,60</b>		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					<b>(-) Desconto</b>
MULTA DE R\$: 36,95 APOS : 10/12/2019					<b>(-) Outras Deduções/Abatimentos</b>
JUROS DE R\$: 6,10 AO DIA					<b>(+) Mora/Multa/Juros</b>
<b>PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO</b>					<b>(+) Outros Acréscimos</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>

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



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10494.90939 64100.100045 00001.076199 4 80990000184760
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	EDER DA COSTA COELHO - ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	EDER DA COSTA COELHO - ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.171.377/0001-15
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/12/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.847,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.847,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.847,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EDER NF2351

<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2019 14:51:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044927489
<b>Chave de segurança:</b>	SMHPM1FFA4VUXN8Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



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

*Alto*

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b>	<b>Competência da NFS-e</b>	<b>DADOS DA NFS-e</b>	<b>Número / Série RPS</b>	<b>Código de Verificação</b>
27/11/2019 11:26:18	11/2019	Número / Série 1207 / E	Data e Hora do RPS 27/11/2019 11:26:18	Número / Série RPS 27555 / 00001
				etOT2s1Xq

**EMITENTE DA NFS-e**



CPF/CNPJ: 03.064.684/0001-83  
 Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI  
 Endereço: DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 63 SALA 2 JARDIM TELES PARK  
 Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
 UF: SP CEP: 12212-660 Telefone:

Inscrição Municipal: 112176  
 E-mail:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53  
 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 Endereço: Itapetinga 290 Jardim Sateélite  
 Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
 UF: SP CEP: 12230-740 Telefone:

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de até 200 funcionários.  
 Referência: Dezembro-2019  
 Vencimento: 16-12-2019

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07470.780722 12594.300001 5 81040000021940

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agência/Cod Beneficiário <b>0721/25943-0</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00074707-8</b>
Número do documento <b>33931</b>		CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>15/12/2019</b>		Valor documento <b>219,40</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(-) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53</b>						
Instruções <b>Referente a OS 52024 - NFS e 1207</b>					Autenticação mecânica	
Corte na linha pontilhada						



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07470.780722 12594.300001 5 81040000021940

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ, APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>15/12/2019</b>	
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/25943-0</b>	
Data do documento <b>29/11/2019</b>	Nº documento <b>33931</b>	Espécie <b>R\$</b>	Acelle <b>N</b>	Processamento <b>29/11/2019</b>	Nosso número <b>109/00074707-8</b>	
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor documento <b>219,40</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>Rua Itapetinga 290 CONJ. 02</b> <b>Jardim Satélite-São José dos Campos - SP - CEP: 12230740</b>					Cod baixa	
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	
						
Corte na linha pontilhada						

[www.vanrei.com.br](http://www.vanrei.com.br)

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





## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 07470.780722 12594.300001 5 81040000021940
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
<b>Nome/Razão Social:</b>	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.064.684/0001-83
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	15/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/12/2019
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	219,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	219,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	219,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	INTERPOINT NF1207

<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2019 14:55:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044938861
<b>Chave de segurança:</b>	ZU509KY9SFV2Y0CQ

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

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



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



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

*Alto*

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
15/11/2019 00:00:00	11/2019	767 / E	15/11/2019 00:00:00	3051 / NFSE	kFpRWkPeO

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>00.872.175/0001-99</b>	Inscrição Municipal: <b>093896</b>
Nome/Razão Social: <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO</b>	E-mail:
Endereço: <b>SÃO JOÃO 1077 JARDIM ESPLANADA</b>	

Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b>	CEP: <b>12242-840</b>	Telefone:
--	------------------	--------------------------	-----------

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>aline.costa@incs.med.br</b>
Endereço: <b>_ ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b>	

Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b>	CEP: <b>12212-500</b>	Telefone: <b>1530352779</b>
---	------------------	--------------------------	--------------------------------

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

**Serviços Prestados.**  
**No de Contrato: 163/17**  
**Periodo de 15/10/2019 a 14/11/2019 - Vencdo. 15/12/2019**  
**Trib aprox. R\$ 28,25 Federal e R\$ 5,68 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 0C3829**

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

**CNAE:**  
**863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**  
**Serviço:**  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>210,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>210,00</b>	<b>2,00</b>	<b>4,20</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>210,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>210,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



MARGEM 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](http://www.omie.com.br)



Recibo do Pagador

		<b>033-7</b>   03399.50396 00200.000008 02922.001017 1 81040000021000	
Beneficiário <b>MARGEM MEDICINA DO TRABALHO</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>4469/503900-2</b>	Espécie <b>R\$</b>
Número do documento <b>767</b>		CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/12/2019</b>
(-) Desconto / Abatimentos		(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa
		(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53</b>			
Demonstrativo <b>MARGEM MEDICINA DO TRABALHO</b>		Autenticação mecânica	
Avenida São João, 1077 - CEP: 12242-840 - Jardim Esplanada - São José dos Campos - SP			
Ordem de Serviço 3075 / Nota Fiscal 767. Refere-se ao documento RPS 3051.			

Corte na linha pontilhada

		<b>033-7</b>   03399.50396 00200.000008 02922.001017 1 81040000021000	
Local de pagamento <b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>		Vencimento <b>15/12/2019</b>	
Beneficiário <b>MARGEM MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>4469/503900-2</b>	
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP			
Data do documento <b>15/11/2019</b>	Nº documento <b>767</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>
		Data processamento <b>15/11/2019</b>	Nosso número <b>0000000029220</b>
Uso do banco	Carteira <b>101 - COBRANÇA SIMPLES - RCR</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade
		Valor Documento	(=) Valor documento <b>210,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto / Abatimentos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0,33 % de multa</li> <li>- 2,00 % de juros (a mês)</li> <li>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</li> </ul>		(-) Outras deduções	
		(+) Mora / Multa	
		(+) Outros acréscimos	
		(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53</b>		Cód. baixa	
R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE			
São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500		Autenticação mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>	
Pagador/Avalista			

Corte na linha pontilhada

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.50396 00200.000008 02922.001017 1 81040000021000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	15/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/12/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	210,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	210,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	210,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MARGEM NF767

<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2019 14:57:02
-------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	044942476
<b>Chave de segurança:</b>	V7J016ZXFZANT4QR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Recibo do Sacado

 <b>033-7</b>		03399.12024 86300.000055 71111.801016 3 80990000005565				
Cedente <b>Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado de São Paulo</b>			Agência / Cod Cedente <b>0001/1202863</b>		Vencimento <b>10/12/2019</b>	
Endereço do Cedente <b>Rua Demini, 471 - CEP 03641-040 - Penha de França - São Paulo - SP</b>						
Número do documento <b>0000005711111</b>	Contrato	Quantidade	Espécie <b>R\$</b>	CPF/CEI/CNPJ <b>59.950.410/0001-46</b>	Nosso Número <b>000000571111 8</b>	(=) Valor documento <b>55,65</b>
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Sacado <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 - ALTO DA PONTE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP</b>					CPF/CNPJ do Sacado/Avalista <b>09.268.215/0010-53</b>	
Instruções <b>REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (11/2019)</b>					Autenticação mecânica	

Recibo do Sacado - Corte na linha pontilhada

 <b>033-7</b>		03399.12024 86300.000055 71111.801016 3 80990000005565				
Local de pagamento <b>Pagar preferencialmente nas agencias do banco Santander-GC</b>					Vencimento <b>10/12/2019</b>	
Cedente <b>Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado de São Paulo</b>			CNPJ <b>59.950.410/0001-48</b>		Agência/Código cedente <b>0001/1202863</b>	
Endereço do Cedente <b>Rua Demini, 471 - CEP 03641-040 - Penha de França - São Paulo - SP</b>					Data do processamento <b>03/12/2019</b>	
Data do documento <b>03/12/2019</b>	No documento <b>0000005711111</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Nosso número <b>000000571111 8</b>		
Uso do banco	Carteira <b>101 - RÁPIDA C/ REGISTRO</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>55,65</b>	(=) Valor documento <b>55,65</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade de cedente) <b>REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (11/2019) VENCIDO, COBRAR MULTA DE 10% JUROS DE 1% AO MÊS  PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99</b>					(-) Desconto / Abatimento	
					(+) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Sacado <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 - ALTO DA PONTE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP</b>					CPF/CNPJ do Sacado/Avalista <b>09.268.215/0010-53</b>	
Sacador/Avalista					Cód. caixa	
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



Corte na linha pontilhada

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



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.12024 86300.000055 71111.801016 3 80990000005565
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RAD
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
<b>CPF/CNPJ:</b>	59.950.410/0001-46
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
<b>CPF/CNPJ:</b>	59.950.410/0001-46
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/12/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	55,65
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	55,65
<b>Valor Pago (R\$):</b>	55,65
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINDICATO

<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2019 14:58:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044946610
<b>Chave de segurança:</b>	H41JLKS8PVVTMAVT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alto

12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
RUA ITAPETINGA, 290 - JARDIM SATÉLITE  
12230-740 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

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

**Recibo do Pagador**

<b>Sicredi</b>	748-X	74891.11927 21316.407101 07724.721084 1 80990000031245			
Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI</b>			Vencimento: 10/12/2019		
Beneficiário <b>SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J</b>			CNPJ: 72.308.372/0001-90 Agência/Código beneficiário: 0710.07.72472		
Beneficiário Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12218-780					
Data do documento: 03/12/2019	Número do documento: 19/221316-4	Esp. Docum: DM	Acerto: NÃO	Data processamento: 03/12/2019	Número sistema: 19/221316-4
Espécie: REAL		Quantidade	Valor		(-) Valor do documento: 312,45
Instruções (todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do beneficiário): <b>CONTRIB. ASSISTENCIAL- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% S/F. DE PAGTO -REF. AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2019. APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.</b>					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outros descontos
					(+) Mensalidades
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Pagador: 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC:988 RUA ITAPETINGA, 290-12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP			CNPJ: 09.268.215/0010-53		
Sicredi/Atividade					Cód. de barra

Autenticação recíproca

**Via do Banco**

**Via do Banco**

<b>Sicredi</b>	748-X	74891.11927 21316.407101 07724.721084 1 80990000031245			
Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI</b>			Vencimento: 10/12/2019		
Beneficiário <b>SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J</b>			CNPJ: 72.308.372/0001-90 Agência/Código beneficiário: 0710.07.72472		
Beneficiário Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12218-780					
Data do documento: 03/12/2019	Número do documento: 19/221316-4	Esp. Docum: DM	Acerto: NÃO	Data processamento: 03/12/2019	Número sistema: 19/221316-4
Espécie: REAL		Quantidade	Valor		(-) Valor do documento: 312,45
Instruções (todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do beneficiário): <b>CONTRIB. ASSISTENCIAL- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% S/F. DE PAGTO -REF. AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2019. APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.</b>					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outros descontos
					(+) Mensalidades
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Pagador: 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC:988 RUA ITAPETINGA, 290-12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP			CNPJ: 09.268.215/0010-53		
Sicredi/Atividade					Cód. de barra

Autenticação recíproca/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Relação Assistencial**

11/2019

Pág:

1

**Razão Social :** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
**Endereço :** Rua Alzirio Lebrão  
**Compl. :**  
**Cidade :** São José dos Campos

**CNPJ/CEI:** 09.268.215/0010-53  
**NP :** 76  
**Bairro :** Alto da Ponte  
**UF :** SP **Cep :** 12212-500

**SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE**

**Endereço :** Pç Londres  
**Cidade :** São José dos Campos  
**C.N.P.J/C.E.I. :** 72.308.372/0001-90

**Nº :** 47  
**Bairro :** Jardim Augusta  
**Cod. Entidade :** 912021150025883

**Fone :** 12-3922-8151**Funcionários**

<b>Código:</b> 296	<b>Nome :</b> BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00013960/00412/SP	<b>Pis :</b> 20345103313	<b>Admissão :</b> 03/09/2018
		<b>Salário :</b> 1.716,00
		<b>Valor :</b> 25,74
<b>Código:</b> 189	<b>Nome :</b> DARLENE GARCIA VIANA	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00085311/00204/SP	<b>Pis :</b> 12942641266	<b>Admissão :</b> 15/08/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70
		<b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 207	<b>Nome :</b> DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00089193/00293/SP	<b>Pis :</b> 20010360055	<b>Admissão :</b> 20/09/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70
		<b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 167	<b>Nome :</b> EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS DA SILVA	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00080072/00293/SP	<b>Pis :</b> 12546948700	<b>Admissão :</b> 11/06/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70
		<b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 216	<b>Nome :</b> EDSON DE PAULA SILVA	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00089148/00333/SP	<b>Pis :</b> 21012809281	<b>Admissão :</b> 24/09/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70
		<b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 224	<b>Nome :</b> FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	<b>Função :</b> RECEPCIONISTA
<b>CTPS :</b> 00077505/00162/RJ	<b>Pis :</b> 19040951589	<b>Admissão :</b> 26/09/2017
		<b>Salário :</b> 1.382,74
		<b>Valor :</b> 20,74
<b>Código:</b> 246	<b>Nome :</b> GIANNI FERREIRA SANTOS	<b>Função :</b> AUX ADMINISTRATIVO
<b>CTPS :</b> 00011781/00185/SP	<b>Pis :</b> 12610048236	<b>Admissão :</b> 10/10/2017
		<b>Salário :</b> 1.998,84
		<b>Valor :</b> 29,95
<b>Código:</b> 208	<b>Nome :</b> JAQUELINE DE SOUZA	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00009982/00032/RJ	<b>Pis :</b> 12012435337	<b>Admissão :</b> 21/09/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70
		<b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 209	<b>Nome :</b> JOSEANE VILAS BOAS FRANCA	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00078263/00353/SP	<b>Pis :</b> 12888324263	<b>Admissão :</b> 20/09/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70
		<b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 229	<b>Nome :</b> JUNIO PORTELA RAIMUNDO	<b>Função :</b> RECEPCIONISTA
<b>CTPS :</b> 00023928/00380/SP	<b>Pis :</b> 20787747267	<b>Admissão :</b> 20/09/2017
		<b>Salário :</b> 6,28
		<b>Valor :</b> 16,96
<b>Código:</b> 250	<b>Nome :</b> MARCOS ROBERTO QUIRINO	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00077279/00090/SP	<b>Pis :</b> 12105084038	<b>Admissão :</b> 15/11/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70
		<b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 241	<b>Nome :</b> SOLANGE DE JESUS SANTOS	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00064109/00135/MG	<b>Pis :</b> 19011737094	<b>Admissão :</b> 02/10/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70
		<b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 205	<b>Nome :</b> WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00071532/00185/SP	<b>Pis :</b> 12585589227	<b>Admissão :</b> 19/09/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70
		<b>Valor :</b> 24,34

**TOTAL****Qtde. de Funcionários: 13****Salário: 19.706,16****Valor: 312,45**

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





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.11927 21316.407101 07724.721084 1 80990000031245
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	72.308.372/0001-90
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/12/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	312,45
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	312,45
<b>Valor Pago (R\$):</b>	312,45
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINDICATO

<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2019 15:01:25
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044953417
<b>Chave de segurança:</b>	KC4ACEJ38NPATQ1Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alto

12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
RUA ITAPETINGA, 290 - JARDIM SATÉLITE  
12230-740 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

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

**Recibo do Pagador**

<b>Sicredi</b>		<b>748-X</b>	<b>74891.11927 02537.907103 07750.991015 7 80990000004868</b>			
Local de pagamento: <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI</b>					Data de vencimento: <b>10/12/2019</b>	
Beneficiário: <b>SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J</b> (CNPJ) <b>72.308.372/0001-90</b>					Agência/Código beneficiário: <b>0710.07.75099</b>	
Endereço Beneficiário: <b>PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760</b>						
Data de pagamento: <b>03/12/2019</b>	Número do documento: <b>19/202537-9</b>	Esp. Docim: <b>DM</b>	Aceite: <b>NÃO</b>	Data processamento: <b>03/12/2019</b>	Número do documento: <b>19/202537-9</b>	
		Espécie: <b>REAL</b>	Quantidade:	Valor:	Valor do documento: <b>48,68</b>	
Instruções: (todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) <b>CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. AO MÊS NOVEMBRO/2019 11/2019 - MENSALIDADE ASSOCIATIVA 12-3922-8151- APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.</b>					( ) Documento/Adiantamento	
					( ) Outras deduções	
					( ) Multa/Multa	
					( ) Outros acréscimos	
					( ) Valor cobrado	
Pagador: <b>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</b>					Cód. de banco:	

Autenticação exclusiva

**Via do Banco**

**Via do Banco**

<b>Sicredi</b>		<b>748-X</b>	<b>74891.11927 02537.907103 07750.991015 7 80990000004868</b>			
Local de pagamento: <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI</b>					Data de vencimento: <b>10/12/2019</b>	
Beneficiário: <b>SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J</b> (CNPJ) <b>72.308.372/0001-90</b>					Agência/Código beneficiário: <b>0710.07.75099</b>	
Endereço Beneficiário: <b>PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760</b>						
Data de pagamento: <b>03/12/2019</b>	Número do documento: <b>19/202537-9</b>	Esp. Docim: <b>DM</b>	Aceite: <b>NÃO</b>	Data processamento: <b>03/12/2019</b>	Número do documento: <b>19/202537-9</b>	
		Espécie: <b>REAL</b>	Quantidade:	Valor:	Valor do documento: <b>48,68</b>	
Instruções: (todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) <b>CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. AO MÊS NOVEMBRO/2019 11/2019 - MENSALIDADE ASSOCIATIVA 12-3922-8151- APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.</b>					( ) Documento/Adiantamento	
					( ) Outras deduções	
					( ) Multa/Multa	
					( ) Outros acréscimos	
					( ) Valor cobrado	
Pagador: <b>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</b>					Cód. de banco:	

Autenticação exclusiva/TOTAL DE COMPENSAÇÃO



**Mensalidade Sindical**

11/2019

Pág:

1

**Razão Social :** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CNPJ/CEI:** 09.268.215/0010-53**Endereço :** Rua Alzirio Lebrão**Nº :** 76**Compl. :****Bairro :** Alto da Ponte**Cidade :** São José dos Campos**UF :** SP**Cep :** 12212-500**SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE****Endereço :** Pç Londres**Nº :** 47**Fone :** 12-3922-8151**Cidade :** São José dos Campos**Bairro :** Jardim Augusta**C.N.P.J/C.E.I :** 72.308.372/0001-90**Cod. Entidade :** 912021150025883**Funcionários**

<b>Código:</b> 278	<b>Nome :</b> JOELINDE SOUSA DE CASTRO	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00009596/00151/SP	<b>Cód. Matr. :</b>	<b>Admissão :</b> 01/06/2018
		<b>Salário :</b> 1,622.70
		<b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 241	<b>Nome :</b> SOLANGE DE JESUS SANTOS	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00084109/00136/MG	<b>Cód. Matr. :</b>	<b>Admissão :</b> 02/10/2017
		<b>Salário :</b> 1,622.70
		<b>Valor :</b> 24,34
<b>TOTAL</b>	<b>Qtde. de Funcionários: 2</b>	<b>Salário: 3,245.40</b>
		<b>Valor: 48.68</b>

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



**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.11927 02537.907103 07750.991015 7 80990000004868
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	72.308.372/0001-90
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/12/2019
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	48,68
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	48,68
<b>Valor Pago (R\$):</b>	48,68
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINDICATO

<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2019 15:02:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044955638
<b>Chave de segurança:</b>	W95GMJFH7G50TJ2S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585887805

Alto

Tel.: (12) 99605.1050 / 98815.0229

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

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS  
DE QUALQUER NATUREZA

Inscrição Municipal 328.814  
Inscr. CNPJ 17.515.539/0001-86

NOTA FISCAL DE SERVIÇO  
SÉRIE A

Nº 000137

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

Data de emissão: 02 de Dezembro de 2019

Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: Rua Alzira Leães nº 73

Bairro: Alto da Ponte Cidade: São José dos Campos Est: SP

CNPJ: 09.068.215/0010-53 Insc. Est.:

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

Quant.	Un.	Descrição dos Serviços	Cod. Trib. Serv.	Valor Un.	Valor Total
16		Entregas Diversas		20,00	320,00

Valor dos Serviços R\$ 320,00

R\$

NÃO VALE COMO RECIBO

Total desta nota R\$ 320,00

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MICHEL WILLIAM STOS SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 320,00
<b>Identificação da operação:</b>	O BOY NF137

<b>Data de débito:</b>	10/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2019 14:51:48

<b>Código da operação:</b>	57000795
<b>Chave de segurança:</b>	YRWTPC5647HEP5QJ

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

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

Alto

11/12

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Alzirio Lebrão 76			04 Bairro Alto da Ponte	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 20602610871	11 Nome LEONARDO ALVARENGA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Gisele Martins 291			13 Bairro Cidade Morumbi	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12236-500	17 C T P S (nº, série, UF) 006242 / 00392 / SP	18 CPF 443.950.848-00
19 Data de Nascimento 08/05/1996	20 Nome da Mãe ALEXANDRA ALVARENGA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO				
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.822,30	24 Data de Admissão 04/10/2017	25 Data do Aviso Prévio 02/12/2019	26 Data de Afastamento 02/12/2019	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 912021150025883	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTAB. DE SERVS. DE SAÚDE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/feitas e DSR)	108,18	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	13,31	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 11/12 avos	2.151,88	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 2/12 avos	375,47	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 04/10/2018 a 03/10/2019	2.445,56	68 Terço Constitucional de Férias	940,35
69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio indenizado)	0,00
95.2 Diferença Salário Dissídio	46,98				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17                 </div>					
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>8.081,73</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	1.189,82
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	2.147,90	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
106 Vale -Transporte	6,49	112.1 Previdência Social	13,48	112.2 Previdência Social - 13º Salário	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	302,98	115.10 Desconto VT não utilizado	125,84
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>3.786,51</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>2.295,22</b>

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00077818-5
<b>Nome destinatário:</b>	LEONARDO ALVARENGA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.295,22
<b>Identificação da operação:</b>	RESC LEONARDO SILVA
<b>Data de débito:</b>	10/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2019 15:03:55
<b>Código da operação:</b>	57046881
<b>Chave de segurança:</b>	K1VCS11QEZ0ZH32Q

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Alto

13/12

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Alzirio Lebrão 76				04 Bairro Alto da Ponte
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 1287050025-6	11 Nome ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Odete Garcia 801				13 Bairro Cidade Morumbi
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12236-430	17 C T P S (nº, série, UF) 77890 / 290 / SP	18 CPF 355.644.868-89
19 Data de Nascimento 31/07/1986	20 Nome da Mãe ANA DINIZ DE OLIVEIRA			

DADOS DO CONTRATO				
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.704,08	24 Data de Admissão 12/03/2018	25 Data do Aviso Prévio 05/11/2019	26 Data de Afastamento 05/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 912021150025883	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTAB. DE SERVS. DE SAÚDE			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	450,68	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade %	0,00	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 478/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 11/12 avos	2.504,38	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 9/12 avos	2.049,02	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 12/03/2018 a 11/03/2019	2.758,24	68 Terço Constitucional de Férias	1.602,42
69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
95.2 Diferença Salário Dissídio	78,29				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>					
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>9.443,03</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	1.368,82
103 Aviso-Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
106 Vale -Transporte	27,04	112.1 Previdência Social	42,32	112.2 Previdência Social - 13º Salário	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	421,46	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	
					<b>1.859,84</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>7.583,39</b>

<b>TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA</b> AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA						<b>PROTOCOLO</b> 0114-11/12/2019-70
Intimamos V. S <sup>a</sup> . a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até →						<b>PRAZO LIMITE</b> 16/12/2019
<b>SACADO::</b> INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SA RUA EMYGDIÁ CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM				CNPJ 09288215000162 18047-626 SOROCABA - SP		
<b>PORTADOR::</b> BANCO BRADESCO S/A CNPJ. 60.746.948/0001-12				← <b>CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME</b>		
<b>ENDEREÇO:</b> AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP						
<b>SACADOR::</b> IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 67423152000178						
<b>END:</b> AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 - JUNDIAI - SP						
<b>Natureza do Título:</b> DMI	<b>Data de Emissão:</b> 05/11/2019	<b>Data de Vencimento:</b> 04/12/2019	<b>Tipo de Endosso:</b> MANDATO	<b>Valor Original:</b> R\$ 134,14	<b>Valor a Protestar:</b> R\$ 134,14	
<b>Tipo de Protesto:</b> COMUM			<b>Nr.do Título:</b> 0000020406	<b>Emolumentos:</b> R\$ 32,01		
<p><b>ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES:</b> O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto. Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque : só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art 73, da L.C. nº 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. <b>ATENÇÃO:</b> não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.</p>						

<b>Local de Pagamento</b> REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.				<b>Vencimento</b> 16/12/2019	
<b>Beneficiário</b> TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA				<b>Agência / Código do Beneficiário</b> 3147 / 116291-8	
<b>Data de Emissão</b> 11/12/2019	<b>No. do Documento</b> 0114 - 11/12/2019 - 70	<b>Espécie Doc.</b> OUTROS	<b>Acerto</b> N	<b>Data do Processamento</b> 11/12/2019	<b>Carteira / Nosso Número</b> 9/00000164224-2
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 9	<b>Espécie Moeda</b> REAL (R\$)	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>Valor do Documento</b> R\$ 166,15
<b>Recibo do Sacado</b> Autenticação Mecânica					

23793.14707 90000.164229 42011.629104 1 81050000016615

<b>Local de Pagamento</b> Pagável em qualquer banco até o vencimento.						<b>Vencimento</b> 16/12/2019
<b>Beneficiário</b> TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA						<b>Agência / Código do Beneficiário</b> 3147 / 116291-8
<b>Data de Emissão</b> 11/12/2019	<b>No. do Documento</b> 0114 - 11/12/2019 - 70	<b>Espécie Doc.</b> OUTROS	<b>Acerto</b> N	<b>Data do Processamento</b> 11/12/2019	<b>Carteira / Nosso Número</b> 9/00000164224-2	
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 9	<b>Espécie Moeda</b> REAL (R\$)	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> R\$ 166,15	
<b>Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)</b>						<b>(-) Desconto/Abatimento</b>
<p>Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.          Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.          Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.          Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.          Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Local, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.</p>						<b>(+) Mora / Multa</b>
<b>Pagador:</b> INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SA CNPJ: 09288215000162 RUA EMYGDIÁ CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM						<b>Outros Acréscimos</b> <b>Custas e Emolumentos:</b> <b>(=) Valor Total a Pagar</b> R\$ 166,15
						<b>18047-626 - SOROCABA - SP</b>

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

23793.14707 90000.164229 42011.629104 1 81050000016615  
Linha Digitável:

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00009816-8
<b>Nome destinatário:</b>	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 7.583,39
<b>Identificação da operação:</b>	RESC ANA NOVELLINO
<b>Data de débito:</b>	10/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2019 15:04:37
<b>Código da operação:</b>	57049604
<b>Chave de segurança:</b>	XTJNP8FWCG72H8CN

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

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


**Extrato Fundo de Investimento**  
**Para simples verificação**

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 09/01/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	No Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/11/2019	Cota em: 31/12/2019
0,3422	5,5424	5,5424	1,836891	1,843177

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Ciente**

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 12/2019	Folha 01/02
--	--------------------------------	----------------------------------	--------------------	----------------

**Análise do Perfil do Investidor**
**Date da Avaliação**
**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	473.425,77C	257.732,099067
Aplicações	80.000,00C	43.477,315710
Resgates	553.429,84D	301.209,224643
Rendimento Bruto no Mês	346,95C	
IRRF	24,85D	
IOF	317,68D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,35C	0,190134
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 12	RESGATE	25.616,86D	13.947,886249
	IRRF	0,57D	
	IOF	7,78D	
03 / 12	RESGATE	114.180,50D	62.155,239964
	IRRF	2,15D	
	IOF	49,52D	
05 / 12	RESGATE	284.644,04D	164.961,413340
	IRRF	13,07D	
	IOF	188,31D	
06 / 12	RESGATE	4.907,68D	2.671,608913
	IRRF	0,30D	
	IOF	3,74D	
09 / 12	RESGATE	13.988,69D	7.612,925292
	IRRF	1,39D	
	IOF	10,74D	
10 / 12	RESGATE	20.371,73D	11.087,450913
	IRRF	2,51D	
	IOF	17,01D	
12 / 12	RESGATE	3.114,29D	1.694,635384
	IRRF	0,56D	
	IOF	2,85D	
13 / 12	APLICACAO	80.000,00C	43.477,315710
18 / 12	RESGATE	80.276,72D	43.627,633211



**Dados de Tributação**

Rendimento Base	IRRF
108,61	24,85

**Informações ao Cotista**

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

Alto 04/12

RECEBEMOS DE IBO INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000020406 SERIE 0	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
 <b>Indústria Brasileira de Gases</b>	<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>  R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep: 12942-025 TAUBATE/SP Fone: 12 3686542	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3519 1167 4231 5200 0330 5500 0000 0204 0610 0712 1111
	N. 000020406 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190823638756 05/11/2019 14:56:32-03-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 07 423 152/0003-30
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE (007417)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 05/11/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIS CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110
HORA ENTRADA/SAÍDA 14:54:00			
FATURA 001 04/12/2019 134,14			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 134,14	VALOR DO ICMS 24,15	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 134,14			
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 134,14	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA D-EMITENTE	CÓDIGO ANTT GED8113
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CILINDROS	MARCA	PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD OXIPPU	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. OXIGENIO, CDMPRIMIDO-DNU 1072 CL2 2	NCM/SH 28044000	CST 000
		CFOP 5118	UN M3
		QUANT. 3,00	V.UNITARIO 44,7133
		V.TOTAL 134,14	BC.ICMS 134,14
		V.ICMS 24,15	V.IPI 0,00
		A.ICMS 18,00%	A.IPI 0,00%
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17			
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 0,87      Cofins : R\$ 4,02 Protocolo: 135190823638756 Nr Pedido: 043305Romaneio Nr: 110223 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 - RALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12212-531 LOTE 02 N: 20191015OG03001-20191029OG03002 Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e utilizados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação: PONTO DE ENTREGA : UPA ALTO DA PONTE			



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.14707 90000.164229 42011.629104 1 81050000016615
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
<b>Nome/Razão Social:</b>	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.732.717/0001-89
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	16/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/12/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	166,15
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	166,15
<b>Valor Pago (R\$):</b>	166,15
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF 20406

<b>Data/hora da operação:</b>	12/12/2019 16:03:52
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	046566891
<b>Chave de segurança:</b>	66K3QJYC8CA985NU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA</b> AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMÍLIA - SOROCABA					<b>PROTOCOLO</b> 0113-11/12/2019-04	
Intimamos V.Sª. a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até →					<b>PRazo LIMITE</b> 16/12/2019	
<b>SACADO::</b> INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM			CNPJ 09268215000162 18047-626 SOROCABA - SP			
<b>PORTADOR::</b> BANCO BRADESCO S/A CNPJ: 60.746.948/0001-12			← <b>CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME</b>			
<b>ENDERECO::</b> AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP						
<b>SACADOR::</b> IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES 74481011000177						
<b>END:</b> EST VITO GAIA PUOLI S/N - DESCALVADO - SP						
<b>Natureza do Título:</b> DMI	<b>Data de Emissão:</b> 04/11/2019	<b>Data de Vencimento:</b> 03/12/2019	<b>Tipo de Endosso:</b> MANDATO	<b>Valor Original:</b> R\$ 2.691,12	<b>Valor a Protestar:</b> R\$ 2.691,12	
<b>Tipo de Protesto:</b> COMUM			<b>Nr.do Título:</b> 0000050297	<b>Emolumentos:</b> R\$ 257,02		
<b>ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES:</b> O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque : só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores. Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art 73, da L.C n° 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. <b>ATENÇÃO:</b> não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.						

<b>Local de Pagamento</b> REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.					<b>Vencimento</b> 16/12/2019	
<b>Beneficiário</b> TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA					<b>Agência / Código do Beneficiário</b> 3147 / 116291-8	
<b>Data de Emissão</b> 11/12/2019	<b>No. do Documento</b> 0113 - 11/12/2019 - 4	<b>Espécie Doc.</b> OUTROS	<b>Acerto</b> N	<b>Data do Processamento</b> 11/12/2019	<b>Carteira / Nosso Número</b> 9/00000164224-1	
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 9	<b>Espécie Moeda</b> REAL (R\$)	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>Valor do Documento</b> R\$ 2.948,14	
					<b>Recibo do Sacado</b> Autenticação Mecânica	

<b>Bradesco</b>   237-2   23793.14707 90000.164229 41011.629106 1 81050000294814						
<b>Local de Pagamento</b> Pagável em qualquer banco até o vencimento.					<b>Vencimento</b> 16/12/2019	
<b>Beneficiário</b> TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA					<b>Agência / Código do Beneficiário</b> 3147/ 116291-8	
<b>Data de Emissão</b> 11/12/2019	<b>No. do Documento</b> 0113 - 11/12/2019 - 4	<b>Espécie Doc.</b> OUTROS	<b>Acerto</b> N	<b>Data do Processamento</b> 11/12/2019	<b>Carteira / Nosso Número</b> 9/00000164224-1	
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 9	<b>Espécie Moeda</b> REAL (R\$)	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> R\$ 2.948,14	
<b>Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)</b> Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar. Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento. Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.					<b>(-) Desconto/Abatimento</b>	
					<b>(+) Mora / Multa</b>	
					<b>Outros Acréscimos</b>	
					<b>Custas e Emolumentos:</b>	
					<b>(=) Valor Total a Pagar</b> R\$ 2.948,14	
<b>Pagador:</b> INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM					CNPJ: 09268215000162 18047-626 - SOROCABA - SP	



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Linha Digitável: 23793.14707 90000.164229 41011.629106 1 81050000294814

Alto

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000050297 SERIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GAS ES LTDA</b> AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121369534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> 1-SAIDA N. 000050297 SERIE 0 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3519 1174 4810 1100 0258 5500 0000 0502 9710 0541 5581 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190818587378 04/11/2019 10:24:10
---------------------------------------	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 04/11/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576905	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:40:00

001 03/13/2019 2.691,12										
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.691,12	VALOR DO ICMS 484,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.691,12	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.691,12

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

QUANTIDADE 502	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 502,000	PESO LÍQUIDO 502,000
-------------------	----------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXLIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2 2 Lote(s) 20191031OL520 02	28044000	090	5118	M3	502,0000	5,3608	2.691,12	2.691,12	484,40	0,00	18,00%	0,00%

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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135190818587378 Nr. Pedido: 080673Romaneio Nr. 026158 UPA ALTO DA PONTE Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.14707 90000.164229 41011.629106 1 81050000294814
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
<b>Nome/Razão Social:</b>	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.732.717/0001-89
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	16/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/12/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.948,14
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.948,14
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.948,14
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF50297

<b>Data/hora da operação:</b>	12/12/2019 16:04:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	046567907
<b>Chave de segurança:</b>	G7G44VJ6J90FKNCK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


**Extrato Fundo de Investimento**  
*Para simples verificação*

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 09/01/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/11/2019	Cota em: 31/12/2019
0,3422	5,5424	5,5424	1,836891	1,843177

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ de Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 12/2019	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	473.425,77C	257.732,099067
Aplicações	80.000,00C	43.477,315710
Resgates	553.429,84D	301.209,224643
Rendimento Bruto no Mês	346,95C	
IRRF	24,35D	
IOF	317,68D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,35C	0,190134
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\* Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor)

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 12	RESGATE	25.616,86D	13.947,886249
	IRRF	0,57D	
	IOF	7,78D	
03 / 12	RESGATE	114.160,50D	62.155,239964
	IRRF	2,15D	
	IOF	49,52D	
05 / 12	RESGATE	284.644,04D	154.961,413340
	IRRF	13,07D	
	IOF	168,31D	
06 / 12	RESGATE	4.907,68D	2.671,608913
	IRRF	0,30D	
	IOF	3,74D	
09 / 12	RESGATE	13.966,58D	7.612,925292
	IRRF	1,39D	
	IOF	10,74D	
10 / 12	RESGATE	20.371,73D	11.087,450913
	IRRF	2,51D	
	IOF	17,01D	
12 / 12	RESGATE	3.114,29D	1.694,635384
	IRRF	0,56D	
	IOF	2,85D	
13 / 12	APLICACAO	80.000,00C	43.477,315710
18 / 12	RESGATE	80.276,72D	43.627,633211

**Dados de Tributação**

Rendimento Base	IRRF
108,61	24,85

**Informações ao Cotista**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 84.000,00
<b>Identificação da operação:</b>	TRANSF

<b>Data de débito:</b>	13/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	13/12/2019 15:09:12

<b>Código da operação:</b>	63947676
<b>Chave de segurança:</b>	S41455YU5HMQTN3G

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

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

Alto

2d12

### TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Alzirio Lebrão 76				04 Bairro Alto da Ponte	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12491137439	11 Nome ELIANE CORBANI VIEIRA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Vinhedo 134				13 Bairro Bosque dos Eucaliptos	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12233-430	17 CT P S (nº, série, UF) 41982 / 00119 / SP	18 CPF 159.622.248-41	
19 Data de Nascimento 17/05/1974	20 Nome da Mãe ODETE MARCONDES				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.822,30	24 Data de Admissão 07/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 11/12/2019	26 Data de Afastamento 11/12/2019	27 Cód. Afastamento SJ1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 912021150025883	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de Diferenças e DSR)	54,09	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	6,65	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional /12 avos	0,00	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	1.541,95	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	513,98
69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
95.2 Diferença Salário Dissídio	46,98	95.8 Férias Pagas Mês Anterior	621,16	95.9 1/3 Férias Pagas Mês Anterior	207,05
				TOTAL BRUTO	2.991,86
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado dias	1.648,41	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
106 Vale -Transporte	3,25	112.1 Previdência Social	0,33	112.2 Previdência Social - 13º Salário	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.8 INSS Férias Mês Anterior	74,54
115.23 Desc. 13o. Sal. Complemento	154,00	115.30 Líquido Férias Mês Anterior	753,67	TOTAL DEDUÇÕES	2.634,20
				VALOR LÍQUIDO	357,66

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ELIANE CORBANI VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 357,66
<b>Identificação da operação:</b>	RESC ELIANE VIEIRA

<b>Data de débito:</b>	13/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	13/12/2019 15:11:46

<b>Código da operação:</b>	63956538
<b>Chave de segurança:</b>	Y159YFAJ3WXTWX26

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	225-9/1018141-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ANDREA ALBINO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	260.858.378-44
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.282,99
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.292,49
<b>Identificação da operação:</b>	1PARC13 ANDREA ALBINO

<b>Data de débito:</b>	17/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	17/12/2019

<b>Código da operação:</b>	00054929
<b>Chave de segurança:</b>	X0CZNGRF2HR25VHR

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	EDSON DE PAULA SILVA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	218.594.848-24
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 921,99
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 931,49
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 EDSON SILVA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 13:37:49

<b>Código da operação:</b>	00040955
<b>Chave de segurança:</b>	TNFTYVQZ1PWKU8M4

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 175-9/65728-X**Tipo:** DOC E**Banco:** 001-BANCO DO BRASIL S/A**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** GILDA BRAZ CRISOSTOMO**CPF/CNPJ destinatário:** 199.119.228-20**Valor a ser transferido:** R\$ 273,29**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 9,50**Valor total a ser debitado:** R\$ 282,79**Identificação da operação:** 2PARC13 GILDA CRISOSTOMO**Data de débito:** 18/12/2019**Data/hora da operação:** 18/12/2019 13:38:46**Código da operação:** 00041028**Chave de segurança:** KPRU6CE43GX0MU21

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE ALVES CAMPOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	192.900.868-66
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.404,79
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.414,29
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 CRISTIANE CAMPOS

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 13:39:35

<b>Código da operação:</b>	00041101
<b>Chave de segurança:</b>	KRNNM1AXXQ8A8HEL

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	304.577.228-51
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.358,93
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.368,43
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 DANIELLE SOUZA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 13:40:18

<b>Código da operação:</b>	00041158
<b>Chave de segurança:</b>	MT2PAU5RGM68WA15

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DENIS RODRIGUES PINTO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	330.650.608-76
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 680,28
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 689,78
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 DENIS PINTO

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 13:40:56

<b>Código da operação:</b>	00041212
<b>Chave de segurança:</b>	ANW61YX0P9TKPZ5E

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JORGE LUIS DA SILVA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	283.142.148-92
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 611,04
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 620,54
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 JORGE LUIS

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 13:41:31

<b>Código da operação:</b>	00041252
<b>Chave de segurança:</b>	Y8XJP1Q5J2NSSJGC

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VANESSA MIGUEL DE MELO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	105.718.566-32
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 955,97
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 965,47
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 VANESSA MELO

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 13:43:31

<b>Código da operação:</b>	00041437
<b>Chave de segurança:</b>	HKWS720AH4R283F1

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

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



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	350-6/4472-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VANESSA MENDES DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	378.472.188-52
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 256,96
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 266,46
<b>Identificação da operação:</b>	ZPARC13 VANESSA OLIVEIRA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 13:48:08

<b>Código da operação:</b>	00041839
<b>Chave de segurança:</b>	C4RNTN45M9S5CY8A

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	225-9/1018141-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ANDREA ALBINO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	260.858.378-44
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 973,13
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 982,63
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 ANDREA ALBINO

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 15:20:45

<b>Código da operação:</b>	00052494
<b>Chave de segurança:</b>	73EJZVFG1AZUGKL6

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

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 1035629-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	520.477.339-87
<b>Valor:</b>	R\$ 792,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 MARIA CABRAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/12/2019 13:42:43
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00186238
<b>Chave de segurança:</b>	01CN65S7AJUCC1NG

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

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





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6015 / 5226-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	845.629.007-68
<b>Valor:</b>	R\$ 970,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 MARCIO ESTEVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/12/2019 13:45:41
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00186855
<b>Chave de segurança:</b>	RXQ32ST0K2156T5M

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

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1326 / 1578-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA
<b>CPF/CNPJ:</b>	706.115.995-20
<b>Valor:</b>	R\$ 1.053,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC13 REIA PORTELLA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/12/2019 13:46:27
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00187124
<b>Chave de segurança:</b>	N8SYC564VUSYKRM3

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

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 42398-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEBORA DE MOURA BOTELHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	347.410.228-11
<b>Valor:</b>	R\$ 590,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 DEBORA BOTELHO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/12/2019 13:49:20
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00187847
<b>Chave de segurança:</b>	UZE4EFAQ3LFEKX6V

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

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 47097-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THIAGO MENDES TEODORO
<b>CPF/CNPJ:</b>	426.300.848-09
<b>Valor:</b>	R\$ 592,69
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 THIAGO TEODORO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/12/2019 13:50:01
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00188012
<b>Chave de segurança:</b>	F021A7PLYYT4VN6Q

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

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8743 / 3515-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THIAGO QUEIROZ PADILHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	225.077.568-02
<b>Valor:</b>	R\$ 949,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 THIAGO PADILHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/12/2019 13:50:45
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00188189
<b>Chave de segurança:</b>	82E888L0LVM2G8XA

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ADALGISA PATRICIA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 733,20
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 ADALGISA SILVA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 13:51:35

<b>Código da operação:</b>	71812025
<b>Chave de segurança:</b>	HWWW8EZNGQ0AT1C2

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00004498-4**Nome destinatário:** ADRIANA FRANCISCA S HOLHERBACH**Valor:** R\$ 256,96**Identificação da operação:** 2PARC13 ADRIANA HOLHERBAC**Data de débito:** 18/12/2019**Data/hora da operação:** 18/12/2019 13:52:35**Código da operação:** 71814956**Chave de segurança:** XT1CFFZW5GY96L14

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ALAIDE DE FARIA BRAGA
<b>Valor:</b>	R\$ 941,64
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 ALAIDE BRAGA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 13:53:57

<b>Código da operação:</b>	71818861
<b>Chave de segurança:</b>	LK72QG7CP5N8UZJH

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4847 / 013 / 00005369-2
<b>Nome destinatário:</b>	ADRIANO DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 737,95
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 ADRIANO SILVA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 13:53:23
<b>Código da operação:</b>	71817246
<b>Chave de segurança:</b>	9E9UE7W01Y2A1GET

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.412,08
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 ALICE ALMEIDA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 13:56:09

<b>Código da operação:</b>	71825131
<b>Chave de segurança:</b>	TP7EZ0AY3YRGTGTT

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00121879-6
<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA DE ARAUJO S BERNARDELLI
<b>Valor:</b>	R\$ 816,13
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13AMANDA BERNARDELLI
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 13:56:51
<b>Código da operação:</b>	71827084
<b>Chave de segurança:</b>	QYLVQCTVSHOZSAFM

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN
<b>Valor:</b>	R\$ 1.298,00
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 ANA MUNARIN

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 13:58:07

<b>Código da operação:</b>	71830634
<b>Chave de segurança:</b>	77PSW2H4XJFQKWG4

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00136377-0

<b>Nome destinatário:</b>	ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA
<b>Valor:</b>	R\$ 710,33
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 ANA MENDONCA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 13:59:17

<b>Código da operação:</b>	71833938
<b>Chave de segurança:</b>	F9AG9X9YE4SN11NJ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4068 / 001 / 00020964-3

<b>Nome destinatário:</b>	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI
<b>Valor:</b>	R\$ 213,37
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 ANDRE PRIANTI

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:00:52

<b>Código da operação:</b>	71838427
<b>Chave de segurança:</b>	MQFYX8PFUUCXK425

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 013 / 00033193-6
<b>Nome destinatário:</b>	ANGELICA AP DE PAULA GONCALVES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.070,95
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13ANGELICA GONCALVES
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:05:19
<b>Código da operação:</b>	71851516
<b>Chave de segurança:</b>	PYFVCQE38234F9EP

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 013 / 00054354-2
<b>Nome destinatário:</b>	BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES
<b>Valor:</b>	R\$ 651,21
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 BEATRIZ FERNANDES
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:05:53
<b>Código da operação:</b>	71853767
<b>Chave de segurança:</b>	4JWJFEMZ807HQU0W

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 824,72
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 BEATRIZ OLIVEIRA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:06:49

<b>Código da operação:</b>	71856339
<b>Chave de segurança:</b>	VA1PZWG97CNXWJN4

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	BENEDITA DONIZETTI LUCAS
<b>Valor:</b>	R\$ 793,24
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 BENEDITA LUCAS

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:07:25

<b>Código da operação:</b>	71858050
<b>Chave de segurança:</b>	NWLMXYCPV27Z2Q6R

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0295 / 013 / 00025831-5
<b>Nome destinatário:</b>	BRENDA LORENA DIAS CHAVES
<b>Valor:</b>	R\$ 630,12
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 BRENDA CHAVES
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:08:06
<b>Código da operação:</b>	71859997
<b>Chave de segurança:</b>	QS2YXGYXS8Y6Y3XU

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4068 / 013 / 00005791-0
<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS ROBERTO PINTO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.335,79
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 CARLOS PINTO
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:09:04
<b>Código da operação:</b>	71862783
<b>Chave de segurança:</b>	N9Z6U9GQ0TJF2PXA

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1778 / 001 / 00021442-8
<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.321,75
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 CARLOS SANTOS
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:09:40
<b>Código da operação:</b>	71864567
<b>Chave de segurança:</b>	M8GEUN8L54W0VA37

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 013 / 00005188-6
<b>Nome destinatário:</b>	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM
<b>Valor:</b>	R\$ 797,75
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 CINTIA LIMA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:10:24
<b>Código da operação:</b>	71866674
<b>Chave de segurança:</b>	05KY8880LHCW65MA

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00032455-9
<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO
<b>Valor:</b>	R\$ 340,46
<b>Identificação da operação:</b>	2PARCCLAUDINEIA HERCULANO
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:11:03
<b>Código da operação:</b>	71868584
<b>Chave de segurança:</b>	46T4Y27W6P6ZF9CK

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00007715-2
<b>Nome destinatário:</b>	DAIANE SILVA PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 797,99
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 DAIANE PEREIRA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:11:42
<b>Código da operação:</b>	71870570
<b>Chave de segurança:</b>	02HA4461R9K9P7JC

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DARLENE GARCIA VIANA
<b>Valor:</b>	R\$ 929,39
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 DARLENE VIANA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:12:56

<b>Código da operação:</b>	71873984
<b>Chave de segurança:</b>	C3F1206F8V0GMKVX

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00040560-5
<b>Nome destinatário:</b>	DANIELA MACHADO MANTOVANI
<b>Valor:</b>	R\$ 809,04
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 DANIELA MANTOVANI
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:12:17
<b>Código da operação:</b>	71872196
<b>Chave de segurança:</b>	ZL3X8690155KA7U1

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00062850-1
<b>Nome destinatário:</b>	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO
<b>Valor:</b>	R\$ 921,89
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 DIANA VASCONCELOS
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:13:30
<b>Código da operação:</b>	71875551
<b>Chave de segurança:</b>	X50E8NNZAL62TPLY

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2037 / 013 / 00004799-5
<b>Nome destinatário:</b>	DIEGO DOCHA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 770,92
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 DIEGO SANTOS
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:14:07
<b>Código da operação:</b>	71877254
<b>Chave de segurança:</b>	0U80Q5X2MC58XZA8

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DILMA BATISTA GONCALVES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.456,95
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 DILMA GONCALVES

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:15:18

<b>Código da operação:</b>	71880752
<b>Chave de segurança:</b>	EF1WU0HETZA619E7

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0314 / 001 / 00068959-3
<b>Nome destinatário:</b>	EDVANIA AMORIM SALES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.418,19
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 EDVANIA SALES
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:16:54
<b>Código da operação:</b>	71885452
<b>Chave de segurança:</b>	HR2JFWJ2ZQFVQ9FV

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	EDMARA VIEIRA COUTINHO
<b>Valor:</b>	R\$ 904,09
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 EDMARA SILVA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:16:06

<b>Código da operação:</b>	71883209
<b>Chave de segurança:</b>	RU649R8CFWXQPV2R

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ELAINE FREIRE DE LIMA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.122,24
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 ELAINE LIMA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:18:58

<b>Código da operação:</b>	71891558
<b>Chave de segurança:</b>	A5PWXSTZA2WPRZ5T

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3600 / 013 / 00011906-9
<b>Nome destinatário:</b>	ELIANE CORBANI VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 755,11
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC 13 ELIANE VIEIRA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:20:02
<b>Código da operação:</b>	71894664
<b>Chave de segurança:</b>	0MALW8EC12151R66

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 001 / 00023749-9
<b>Nome destinatário:</b>	FABIO HENRIQUE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.601,71
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 FABIO HENRIQUE
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:21:36
<b>Código da operação:</b>	71899335
<b>Chave de segurança:</b>	ZKZZFUR038P7Z6RP

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 001 / 00000455-0
<b>Nome destinatário:</b>	EMILIA APARECIDA ALVES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.330,77
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 EMILIA AP ALVES
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:21:02
<b>Código da operação:</b>	71897636
<b>Chave de segurança:</b>	6SNKJ2V0SLA245ZK

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00044639-5
<b>Nome destinatário:</b>	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 797,12
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 FELIPE MOREIRA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:22:36
<b>Código da operação:</b>	71902362
<b>Chave de segurança:</b>	J7XLMH97UN1ACJ5W

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1768 / 013 / 00004744-0
<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.314,96
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC1FERNANDA SANSEVERO
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:23:36
<b>Código da operação:</b>	71905332
<b>Chave de segurança:</b>	C8U6V52YU37GEXT4

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00075819-2
<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA
<b>Valor:</b>	R\$ 942,82
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 FRANCISCA LIMA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:25:47
<b>Código da operação:</b>	71911852
<b>Chave de segurança:</b>	SRZ8LY29FG5UM4UU

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00009049-3
<b>Nome destinatário:</b>	GIANNI FERREIRA SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 792,29
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 GIANNI SANTOS
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:26:57
<b>Código da operação:</b>	71915340
<b>Chave de segurança:</b>	KTZRSE96M8Z6TA6J

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0616 / 013 / 00077493-7
<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
<b>Valor:</b>	R\$ 807,42
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC.13 FRANCISCO PEREIRA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:26:23
<b>Código da operação:</b>	71913597
<b>Chave de segurança:</b>	3LE51Q7U1LQ1C0R4

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	GLEICE TALITA COSTA
<b>Valor:</b>	R\$ 971,42
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 GLEICE COSTA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:27:32

<b>Código da operação:</b>	71917094
<b>Chave de segurança:</b>	Z94SSE4QQ3930Q4C

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES
<b>Valor:</b>	R\$ 792,37
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 IONE RODRIGUES

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:28:10

<b>Código da operação:</b>	71919101
<b>Chave de segurança:</b>	Q6X5GN2Y3N0P4N8R

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JAMILI CRISTINA VIANA
<b>Valor:</b>	R\$ 830,68
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 JAMILI VIANA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:29:02

<b>Código da operação:</b>	71921744
<b>Chave de segurança:</b>	FMAWV5UVFRK7NH4A

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00009448-0
<b>Nome destinatário:</b>	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA
<b>Valor:</b>	R\$ 792,12
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 JEYSE CRIS SOUSA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:32:47
<b>Código da operação:</b>	71932958
<b>Chave de segurança:</b>	JSCYH197TE5XNT2W

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00009901-0
<b>Nome destinatário:</b>	JOELINDE SOUSA DE CASTRO
<b>Valor:</b>	R\$ 803,91
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 JOELINDE CASTRO
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:33:50
<b>Código da operação:</b>	71936131
<b>Chave de segurança:</b>	6YZAJXJPHFC93N9A

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 001 / 00010475-4

<b>Nome destinatário:</b>	JOSE MARCIO UCHOAS
<b>Valor:</b>	R\$ 127,56
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 JOSE UCHOAS

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:35:29

<b>Código da operação:</b>	71942099
<b>Chave de segurança:</b>	GZCHMYUZ4FMTEFQ2

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00121172-4
<b>Nome destinatário:</b>	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 915,50
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 JAQUELINE SOUZA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:36:17
<b>Código da operação:</b>	71944632
<b>Chave de segurança:</b>	ZH4MQY3QZ53YX1GU

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 001 / 00058035-8
<b>Nome destinatário:</b>	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG
<b>Valor:</b>	R\$ 590,00
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 JOSEANE FRANCA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:37:56
<b>Código da operação:</b>	71949578
<b>Chave de segurança:</b>	PPQN0M5USVEFSSPW

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JULIANA AP VIEIRA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 833,49
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 JULIANA VIEIRA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:38:44

<b>Código da operação:</b>	71951958
<b>Chave de segurança:</b>	CAJ31C4M6NS1YMG6

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JUNIO PORTELA RAIMUNDO
<b>Valor:</b>	R\$ 501,69
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 JUNIO RAIMUNDO

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:39:28

<b>Código da operação:</b>	71954282
<b>Chave de segurança:</b>	ASFLW7U9EUPG0HAE

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	KELLEN CRISTINA AMIN
<b>Valor:</b>	R\$ 1.511,22
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 KELLEN AMIN

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:42:00

<b>Código da operação:</b>	71962271
<b>Chave de segurança:</b>	WE59LQQJ56R0FNGP

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00018422-6
<b>Nome destinatário:</b>	KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 797,31
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 KARLIANY
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:41:19
<b>Código da operação:</b>	71960095
<b>Chave de segurança:</b>	TJ52ZUNU25SZUQG4

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00013414-8
<b>Nome destinatário:</b>	LAIDE DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 797,75
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 LAIDE DOS SANTOS
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:43:01
<b>Código da operação:</b>	71965376
<b>Chave de segurança:</b>	TH1RRQ9J9WV29WY2

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 013 / 00055306-8
<b>Nome destinatário:</b>	LIDIANA AP GONZAGA DE FARIAS
<b>Valor:</b>	R\$ 111,61
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 LIDIANA FARIAS
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:44:05
<b>Código da operação:</b>	71968597
<b>Chave de segurança:</b>	AMQSVT2SP5AGSA0R

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LUCAS DA SILVEIRA COELHO
<b>Valor:</b>	R\$ 682,12
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 LUCAS COELHO

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:44:44

<b>Código da operação:</b>	71970436
<b>Chave de segurança:</b>	SGHFLUV7A3YRE0J3

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3496 / 013 / 00065304-5
<b>Nome destinatário:</b>	LUCIANA MARCELLI BRAZ
<b>Valor:</b>	R\$ 803,91
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 LUCIANA BRAZ
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:45:21
<b>Código da operação:</b>	71972277
<b>Chave de segurança:</b>	C59QHFMW41UZE7M7

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 942,34
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13LUCINEIDE FERREIRA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:45:57

<b>Código da operação:</b>	71974079
<b>Chave de segurança:</b>	FCE7LZCMX0MMA3TT

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00024040-6
<b>Nome destinatário:</b>	MARCELA BATISTA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.073,96
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 MARCELA SILVA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:46:36
<b>Código da operação:</b>	71976100
<b>Chave de segurança:</b>	GRX50KQX0X0C7Z1P

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

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

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00026575-3
<b>Nome destinatário:</b>	MARCIA SIMONE DE CASTILHO
<b>Valor:</b>	R\$ 944,65
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 MARCIA CASTILHO
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:47:57
<b>Código da operação:</b>	71980209
<b>Chave de segurança:</b>	NFWYYX6UF0ML7VV3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 001 / 00030758-2

<b>Nome destinatário:</b>	MARCIA HELENA DE FREITAS
<b>Valor:</b>	R\$ 199,60
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 MARCIA FREITAS

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:47:12

<b>Código da operação:</b>	71977885
<b>Chave de segurança:</b>	05WGHK7G7VXV03F2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência audltiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00031818-4
<b>Nome destinatário:</b>	MARCOS ROBERTO QUIRINO
<b>Valor:</b>	R\$ 907,80
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 MARCOS QUIRINO
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:48:36
<b>Código da operação:</b>	71982203
<b>Chave de segurança:</b>	GH9HW615ULK2S6RM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 013 / 00008680-9
<b>Nome destinatário:</b>	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 823,75
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 MARIA DELFINO
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:51:50
<b>Código da operação:</b>	71992192
<b>Chave de segurança:</b>	KZJL2XNHKWCZ82U7

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2143 / 001 / 00030409-5
<b>Nome destinatário:</b>	MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA
<b>Valor:</b>	R\$ 932,47
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 MARIA GRACA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:52:28
<b>Código da operação:</b>	71994036
<b>Chave de segurança:</b>	RNFSEHT437HA1EQA

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00047168-3
<b>Nome destinatário:</b>	MARLENE S SANTIAGO
<b>Valor:</b>	R\$ 838,05
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 MARLENE SANTIAGO
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:53:49
<b>Código da operação:</b>	71998247
<b>Chave de segurança:</b>	8VPLQTHF3FV3CU96

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00082046-8
<b>Nome destinatário:</b>	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 954,20
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13MAURICEIA NOGUEIRA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:54:23
<b>Código da operação:</b>	72000055
<b>Chave de segurança:</b>	CCH1WE0ZEAGA317E

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00040013-1
<b>Nome destinatário:</b>	MICAELA RODRIGUES BRAGA
<b>Valor:</b>	R\$ 637,99
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 MICAELA BRAGA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:55:01
<b>Código da operação:</b>	72002014
<b>Chave de segurança:</b>	GT9NEAUK1U7V3P69

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3600 / 001 / 00022713-5
<b>Nome destinatário:</b>	REGINA PEREIRA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 712,52
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 REGINA SILVA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:57:16
<b>Código da operação:</b>	72009122
<b>Chave de segurança:</b>	4WVWK6PEPXRW62WV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência audltiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 001 / 00009506-6
<b>Nome destinatário:</b>	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA
<b>Valor:</b>	R\$ 939,77
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 RITA FRANCA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:58:17
<b>Código da operação:</b>	72012138
<b>Chave de segurança:</b>	XWVU03W8XAW7ENSC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00028588-0
<b>Nome destinatário:</b>	ROSEANE AP HENRIQUE
<b>Valor:</b>	R\$ 956,14
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 ROSEANE HENRIQUE
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 14:59:15
<b>Código da operação:</b>	72014942
<b>Chave de segurança:</b>	6GAAKRZWYCK19GP

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00023320-5

<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDO DA SILVA VIANA
<b>Valor:</b>	R\$ 328,92
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 FERNANDO VIANA

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 15:06:52

<b>Código da operação:</b>	72038959
<b>Chave de segurança:</b>	1S98NXVTL6W285FF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 023 / 00001151-6

<b>Nome destinatário:</b>	SILVANA GUEDES DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 803,91
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 SILVANA SANTOS

<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 15:07:52

<b>Código da operação:</b>	72041940
<b>Chave de segurança:</b>	C3PYW4733KKK7L60

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0357 / 013 / 00037607-1
<b>Nome destinatário:</b>	SIMONE MIRANDA MAIA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.490,28
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 SIMONE MAIA
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 15:08:34
<b>Código da operação:</b>	72044166
<b>Chave de segurança:</b>	172885W833NUR3YN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 001 / 00022214-9
<b>Nome destinatário:</b>	SUELEN APARECIDA DA SILVA MACHAD
<b>Valor:</b>	R\$ 1.007,50
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 SUELEN ALVES
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 15:09:54
<b>Código da operação:</b>	72048405
<b>Chave de segurança:</b>	94E13RUUPZ96WLSP

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3044 / 013 / 00104587-3
<b>Nome destinatário:</b>	SOLANGE DE JESUS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 921,30
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 SOLANGE SANTOS
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 15:09:08
<b>Código da operação:</b>	72045912
<b>Chave de segurança:</b>	PTLTV9U69PJK3A91

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0314 / 001 / 00093106-9**Nome destinatário:** TALISON LEONARDO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 140,78**Data de débito:** 18/12/2019**Data/hora da operação:** 18/12/2019 15:10:27**Código da operação:** 181510**Chave de segurança:** M6H1RQ23U3UPFHXY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032382-0**Nome destinatário:** TATIANA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 348,78**Data de débito:** 18/12/2019**Data/hora da operação:** 18/12/2019 15:11:04**Código da operação:** 181511**Chave de segurança:** WUNTY0KLN5CS2CYR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 04085951-8**Nome destinatário:** TEREZINHA MARIA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 738,76**Data de débito:** 18/12/2019**Data/hora da operação:** 18/12/2019 15:11:41**Código da operação:** 181511**Chave de segurança:** SXVUPCGAA7V8384N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1983 / 001 / 00020907-0**Nome destinatário:** THAIS APARECIDA F PRADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.303,21**Data de débito:** 18/12/2019**Data/hora da operação:** 18/12/2019 15:12:25**Código da operação:** 181512**Chave de segurança:** 39X0CJQ566YMTYLE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00030899-0**Nome destinatário:** VANIA MOREIRA DE CASTRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 951,79**Data de débito:** 18/12/2019**Data/hora da operação:** 18/12/2019 15:13:05**Código da operação:** 181513**Chave de segurança:** LUJPA97MYU4LAS8S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00004720-2**Nome destinatário:** VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 575,97**Data de débito:** 18/12/2019**Data/hora da operação:** 18/12/2019 15:14:03**Código da operação:** 181514**Chave de segurança:** T5N2FTSAT3GRVTQL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2347 / 013 / 00000708-5**Nome destinatário:** WAGNER BARIZON GOMES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.400,04**Data de débito:** 18/12/2019**Data/hora da operação:** 18/12/2019 15:15:47**Código da operação:** 181515**Chave de segurança:** 3HV6453QWYPSVGZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00030979-1**Nome destinatário:** VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.903,46**Data de débito:** 18/12/2019**Data/hora da operação:** 18/12/2019 15:15:14**Código da operação:** 181515**Chave de segurança:** 3MEZR59SVLZUNGXM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00023154-9
<b>Nome destinatário:</b>	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 911,05
<b>Data de débito:</b>	18/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	18/12/2019 15:16:24
<b>Código da operação:</b>	181516
<b>Chave de segurança:</b>	6QHLRVKRG74YRL13

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2883 / 013 / 00007442-9**Nome destinatário:** WILLIAM BOTECCIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.254,00**Data de débito:** 18/12/2019**Data/hora da operação:** 18/12/2019 15:16:59**Código da operação:** 181516**Chave de segurança:** TNMHEG2YVU0TVQEZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00032805-2**Nome destinatário:** WILLIAN RAMOS PAULINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 854,27**Data de débito:** 18/12/2019**Data/hora da operação:** 18/12/2019 15:17:33**Código da operação:** 181517**Chave de segurança:** AASAGT6ZY31TN629

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17


**Extrato Fundo de Investimento**  
**Para simples verificação**

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 09/01/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Noe Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/11/2019	Cota em: 31/12/2019
0,3422	5,5424	5,5424	1,836891	1,843177

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 12/2019	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	473.425,77C	257.732,099067
Aplicações	80.000,00C	43.477,315710
Resgates	553.429,84D	301.209,224643
Rendimento Bruto no Mês	346,95C	
IRRF	24,85D	
IOF	317,68D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,35C	0,190134
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 12	RESGATE	25.616,86D	13.947,886249
	IRRF	0,57D	
	IOF	7,78D	
03 / 12	RESGATE	114.160,50D	62.155,239964
	IRRF	2,15D	
	IOF	49,52D	
05 / 12	RESGATE	284.644,04D	154.961,413340
	IRRF	13,07D	
	IOF	188,31D	
06 / 12	RESGATE	4.907,68D	2.671,608913
	IRRF	0,30D	
	IOF	3,74D	
09 / 12	RESGATE	13.986,59D	7.612,925292
	IRRF	1,39D	
	IOF	10,74D	
10 / 12	RESGATE	20.371,73D	11.067,450913
	IRRF	2,51D	
	IOF	17,01D	
12 / 12	RESGATE	3.114,29D	1.694,635384
	IRRF	0,56D	
	IOF	2,85D	
13 / 12	APLICACAO	80.000,00C	43.477,315710
18 / 12	RESGATE	80.276,72D	43.627,633211

**Dados de Tributação**

Rendimento Base	IRRF
108,61	24,85

**Informações ao Cotista**

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de agendamento de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00047596-4
<b>Nome destinatário:</b>	ROSILENE COLEN OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 806,08
<b>Identificação da operação:</b>	2 PARC13 ROSILENE OLIVEIR
<b>Data de débito:</b>	19/12/2019
<b>Código da operação:</b>	72161172
<b>Chave de segurança:</b>	L9GUAERVOTL20TWY

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**CAIXA****Extrato Fundo de Investimento  
Para simples verificação**

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 09/01/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%) 0,3422	No Ano(%) 5,5424	Nos Últimos 12 Meses(%) 5,5424	Cota em: 29/11/2019 1,836891	Cota em: 31/12/2019 1,843177
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 12/2019	Folha 02/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	473.425,77C	257.732,099067
Aplicações	80.000,00C	43.477,315710
Resgates	553.429,84D	301.209,224643
Rendimento Bruto no Mês	346,95C	
IRRF	24,85D	
IOF	317,68D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,35C	0,190134
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
	IRRF	3,61D	
	IOF	33,46D	
19 / 12	RESGATE	807,08D	438,578168
	IRRF	0,02D	
	IOF	0,39D	
23 / 12	RESGATE	1.557,99D	846,506045
	IRRF	0,10D	
	IOF	0,95D	
27 / 12	RESGATE	3.986,36D	2.165,347159
	IRRF	0,57D	
	IOF	2,93D	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Dados de Tributação**

Rendimento Base	108,61	IRRF	24,85
-----------------	--------	------	-------

**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.



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6473 / 15666-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RAUL SILVA SANTANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	403.953.648-76
<b>Valor:</b>	R\$ 741,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 RAUL SANTANA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	23/12/2019 15:08:01
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00168208
<b>Chave de segurança:</b>	NY8373JMMTUM3U3W

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00047596-4
<b>Nome destinatário:</b>	ROSILENE COLEN OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 806,08
<b>Identificação da operação:</b>	2PARC13 ROSILENE OLIVEIRA
<b>Data de débito:</b>	23/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	23/12/2019 15:23:07
<b>Código da operação:</b>	82108459
<b>Chave de segurança:</b>	10ZGK45ZNP51G25V

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 09/01/2020
Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013	

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/11/2019	Cota em: 31/12/2019
0,3422	5,5424	5,5424	1,836891	1,843177

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 12/2019	Folha 02/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	473.425,77C	257.732,099067
Aplicações	80.000,00C	43.477,315710
Resgates	553.429,84D	301.209,224643
Rendimento Bruto no Mês	346,95C	
IRRF	24,85D	
IOF	317,68D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,35C	0,190134
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
	IRRF	3,61D	
	IOF	33,46D	
19 / 12	RESGATE	-807,08D	438,578168
	IRRF	0,02D	
	IOF	0,39D	
23 / 12	RESGATE	-1.557,09D	846,506045
	IRRF	0,10D	
	IOF	0,95D	
27 / 12	RESGATE	-3.986,36D	2.165,347159
	IRRF	0,57D	
	IOF	2,93D	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Dados de Tributação**
**Rendimento Base**  
 108,61

**IRRF**  
 24,85

**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.



MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS  
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**1186**

Série: E

Data Emissão: 18/12/2019

Certificação: 79F12-D01FC

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **CEMEP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA EPP**  
Nome Fantasia: **CEMEP**  
CNPJ/CPF: **00.571.289/0001-92** Insc. Municipal: 3376  
Endereço: **TRAV MAJOR JOAO PEREIRA**  
Bairro: **CENTRO**  
Município: **PARAISÓPOLIS**  
E-mail: **camepcemepe@yahoo.com.br**

Insc. Estadual:  
Nº: **60**  
Compl: **CASA**  
UF: **MG** CEP: **37660-000**  
Telefone: **3536611762**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE**  
CNPJ/CPF: **09.266.215/0010-63** Insc. Municipal:  
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRAO**  
Bairro: **ALTO DA PONTE**  
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
E-mail: **antonio.pereira@incs.org.br**

Insc. Estadual:  
Nº: **75**  
Compl:  
UF: **SP** CEP: **12212-500**  
Telefone: **1630352779**

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE NOVEMBRO/2019.

DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO DO BRASIL  
AG: 2397-3  
CC: 8098-5

Item	Tributável	Qtd.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE)	Sim	1,00	1.200,0000	1.200,00
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>				

Valor Tributável: R\$ 1.200,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>				<b>R\$ 1.200,00</b>
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.200,00	Alíquota: 3,0000%	Valor do ISS: R\$ 36,00	
PIS: 0,650% R\$ 7,80	COFINS: 3,000% R\$ 36,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 18,00	C.SLL: 1,000% R\$ 12,00	Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 1.126,20</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: 12/2019 Local do Recolhimento: **PARAISÓPOLIS/MG** Data Geração: 18/12/2019 08:39:58  
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**  
CNAE: **866099**  
Observações: **DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 2397-3 / CC: 8098-5**

Impresso em: 18/12/2019 às 08:40:03

Recebi(emos) de: <b>CEMEP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA EPP</b> Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.	<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b> Número: 1186 Certificação 79F12-D01FC
_____ Data	_____ Assinatura do Recebedor

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2397-3/8098-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CEMESP CENTRO MEDICO PARAISOPOLIS LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	00.571.259/0001-92
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.126,20
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.135,70
<b>Identificação da operação:</b>	CEMESP NF1186

<b>Data de débito:</b>	27/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 15:03:14

<b>Código da operação:</b>	00047675
<b>Chave de segurança:</b>	G2LWEAEC07NPU0KY

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b>	<b>Competência da NFS-e</b>	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série	<b>Código de Verificação</b>
18/12/2019 14:36:13	12/2019	21 / E	Wc4ioSKvp

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>24.996.786/0001-07</b>	Inscrição Municipal: <b>331585</b>
Nome/Razão Social: <b>J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: <b>PEDRO ERNESTO 240 BLOCO A, APTO 161 VILA SANCHES</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>12245-520</b> Telefone:
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.ME.BR</b>
Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>12212-500</b> Telefone: <b>(15) 30352-778</b>
Município: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS /</b>	

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

**Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Novembro/2019**

Banco SICOOB  
Número do Banco : 766  
Agência : 6062  
Conta Corrente : 1245-9

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAD JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAD JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00	2,00	48,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	36,00	15,60	72,00	0,00	24,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.400,00	147,60	0,00	2.252,40

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	5052/1245-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JC SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	24.996.786/0001-07
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.252,40
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.261,90
<b>Identificação da operação:</b>	JC SERVICOS MEDICOS NF21

<b>Data de débito:</b>	27/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 15:28:47

<b>Código da operação:</b>	00050662
<b>Chave de segurança:</b>	U6TVQQIZ722G0R76

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
149/NFE

Data e Hora de Emissão  
17/12/2019 13:27:47

Código de Verificação  
00454370B1D2ED7F602A

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 19.985.090/0001-45 IE: IM: 6521814  
Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME  
Endereço : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398  
Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-212  
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-8530  
E-mail : nubiardd@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
E-mail : faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referentes ao Contrato de Gestão n. 163/2017 (UPA Alto da Ponte) entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde, relativos ao mês de novembro 2019.

Dedução / Outras Informações

Dados Bancários.  
Bradesco 237 Ag. 3818 CC 003361 DV 8  
Clinica de Pediatria Duarte e Alves LTDA ME  
CNPJ 19.985.090/0001-45

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	4.800,00	2,00	96,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	72,00		31,20		144,00		48,00	295,20		

**VALOR LIQUIDO = R\$ 4.504,80**

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 4.800,00 Forma Pgto: A VISTA  
Valor por extenso: Quatro Mil Oitocentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NF-e: 20/01/2020.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17





**Prefeitura Municipal de Taubaté**  
**Divisão de Inspeção Fiscal**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
149/NFE

Data e Hora de Emissão  
17/12/2019 13:27:47

Código de Verificação  
00454370B1D2ED7F602A

Página 2 / 2

Recebi(emos) de CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
149/NFE

Emissão  
17/12/2019 13:27:47

Código de verificação  
00454370B1D2ED7F602A



Data

Identificação do Recebedor

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 3361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 4.504,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PEDIATRIA DUARTE NF149
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:04:00
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00103439
<b>Chave de segurança:</b>	LZ0RAJMYXV8X2TCY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



# Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Farrás da Grande São Paulo

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF

00000852

Data e Hora de Emissão

27/11/2019 21:06:13

Código de Verificação

AF27-B82B9

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116  
 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO  
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
 E-mail:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NOVEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/11/2019 A 30/11/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$4.456,06

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 5.914,58

#### DADOS BANCÁRIOS

ITAD

AG. 5572

C/C 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/12/2019

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 5914,58 - ISS: R\$ 2911,25 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.225,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 49.399,17

#### Código do Serviço

7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PÚBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	58.225,00	***	Veja observações abaixo

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 58.225,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 2.911,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57478 40298.205572 22600.070001 3 81160004939917**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>27/12/2019</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> CNPJ/CPF 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 28/11/2019	Núm. do documento 852	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/11/2019	Nosso Número 157/47402982
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 49.399,17
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		
Sacador/Avalista			CNPJ/CPF		

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57478 40298.205572 22600.070001 3 81160004939917**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>27/12/2019</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> CNPJ/CPF 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 28/11/2019	Núm. do documento 852	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/11/2019	Nosso Número 157/47402982
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 49.399,17
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		
Sacador/Avalista			CNPJ/CPF		



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



### Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57478 40298.205572 22600.070001 3 81160004939917
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
<b>Nome/Razão Social:</b>	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	27/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/12/2019
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	49.399,17
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	49.399,17
<b>Valor Pago (R\$):</b>	49.399,17
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FACILITTA NF852

<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 15:41:08
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061479010
<b>Chave de segurança:</b>	2E8PW8UL70T73R2C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

Alto



**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**  
 AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL  
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534 FAX (11) 2136-8533  
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

**RECIBO DE LOCAÇÃO**

Nº **131767**

C. N. P. J.  
**67.423.152/0001-78**  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**407.160.902.118**  
 C. X. P. J. / C. P. F.  
**09.288.215/0001-62**

**DESTINATARIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)**

DATA DE EMISSÃO  
**02/12/2019**

ENDEREÇO  
**RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131**

BARRIO  
**PARQUE CAMPOLIN**

CEP  
**18.047-626**

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
**SOROCABA**

FONE / FAX  
**(15) 3357-6906**

D. F.  
**SP**

INSC. ESTADUAL  
**ISENTO**

HORA DA SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
131767	31/12/2019	1.162,57	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

**DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	4,00	44,7141	178,86
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	18,00	44,7141	804,85
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3	PC	4,00	44,7141	178,86

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

VALOR TOTAL LOCADO  
**1.162,57**

**DADOS ADICIONAIS**

Nr.Pedido:451357  
 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 transp  
 \* Referente ao mês de Novembro de 2019

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>131767</b>

## Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (ink jet) ou laser no modo normal da impressora (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

 <b>237-2</b>					<b>23793.36700 99338.000039 21007.070002 5 81200000116257</b>						
Local de Pagamento						Vencimento					
<b>Banco Bradesco</b> <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>						31/12/2019					
Beneficiário:						Agência/Código Beneficiário					
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP						3367-7/ 0070700- 7					
Data do Doc.		Nº do documento		Espécie Doc.		Acerto		Data Process.		Nosso Número	
02/12/2019		0131767		DM		0		04/12/2019		009 / 93380000321 - P	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento	
		009		R\$		0				1.182,57	
Pagador:											
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 828 SOROCABA - SP											
Sacador/Avalista:											

Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_ *Recibo do Pagador*  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador. *Autenticação Mecânica*

Corte aqui

 <b>237-2</b>					<b>23793.36700 99338.000039 21007.070002 5 81200000116257</b>						
Local de Pagamento						Vencimento					
<b>Banco Bradesco</b> <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>						31/12/2019					
Beneficiário:						Agência/Código Beneficiário					
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP						3367-7/ 0070700- 7					
Data do Doc.		Nº do documento		Espécie Doc.		Acerto		Data Process.		Nosso Número	
02/12/2019		0131767		DM		0		04/12/2019		009 / 93380000321 - P	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento	
		009		R\$		0				1.182,57	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						(-) Descontos/Abatimentos					
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,88 REF A NF LOC-131767 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO											
						(-) Outras deduções					
						(+ ) Mora/Multa					
						(+ ) Outros Acréscimos					
						(-) Valor Cobrado					
Pagador:											
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 828 SOROCABA - SP											
Sacador/Avalista:											

*Ficha de Compensação*

*Autenticação Mecânica*



Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 99338.000039 21007.070002 5 81200000116257
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	31/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/12/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.162,57
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.162,57
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.162,57
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF131767

<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 16:43:04
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061546573
<b>Chave de segurança:</b>	1JR1HPUA6JKE8R26

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



Alto

RECEBEREMOS DE: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000020559 SERIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Indústria Brasileira de Gases</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep: 12042-025 TAUBATE/SP Fone: 12 3686542	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3519 1167 4231 5200 0330 5500 0000 0205 5910 0211 7123	
	N. 000020559 SERIE 0 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190893864913 28/11/2019 17:37:47-00:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 67.423.152/0003-30
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			DATA DE EMISSÃO 28/11/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA ENTRADA/SAÍDA 28/11/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIS CAMPOLIN,131	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	HORA ENTRADA/SAÍDA 17:36:00
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA	001	27/12/2019	134,14
--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 134,14	VALOR DO ICMS 24,15	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 134,14	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 134,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110			
QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ONU 1072 CL2 2	28044000	000	5118	M3	3,00	44,7133	134,14	134,14	24,15	0,00	18,00%	0,00%

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSON	VALOR DO ISSON
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Ph - R\$ 0,87      Cofins - R\$ 4,02 Protocolo: 135190893864913 Nr Pedido: 043471 Romaneio Nr.: 110354 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0006-96 R. ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12212-531 LOTE 02 N.: 201906230G03001-201908230G01001-201910180G03001 Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. PONTO DE ENTREGA - LPA ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

### Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (ink jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção raouinho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 99333.000000 48007.070005 4 81160000013414

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b>					Vencimento 27/12/2019	
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.						
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 087.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7	
Data do Doc. 29/11/2019	Nº do documento 0000020559	Espécie Doc. DM	Acerto 0	Data Proce. 29/11/2019	Nosso Número 009 / 93330000048- 6	
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 134,14	
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 16047- 628 SOROCABA - SP						
Secador/Avalista:						

Recebimento através do cheque nº: \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 99333.000000 48007.070005 4 81160000013414

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b>					Vencimento 27/12/2019	
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.						
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 087.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7	
Data do Doc. 29/11/2019	Nº do documento 0000020559	Espécie Doc. DM	Acerto 0	Data Proce. 29/11/2019	Nosso Número 009 / 93330000048- 6	
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 134,14	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO ..... 0,45 REF A NF E03-000020559 SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+/-) Mora/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 16047- 628 SOROCABA - SP						
Secador/Avalista:						

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÓMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 99333.000000 48007.070005 4 81160000013414
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	27/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/12/2019
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	134,14
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	134,14
<b>Valor Pago (R\$):</b>	134,14
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF20559

<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 16:43:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061547444
<b>Chave de segurança:</b>	KLXC3U0906RT777X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Alto

RECEBEREMOS E IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000050873 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA</b> AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS - 150 DISTRITO INDUSTRIAL, Cep: 13213-409 JUNDIAI/SP Fone: 1121368531	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA  N. 000050873 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3519 1174 4810 1100 0258 5500 0000 0508 7310 0966 7632
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190896768391 29/11/2019 11:30:53
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST/Trib.	CNPJ/CPF 74 481 011/0002-58
------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 29/11/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 29/11/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIS CAMPOLIN, 131	BARRIO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:04:00
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	
FATURA 001 28/12/2019 1.972,77			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.972,77	VALOR DO ICMS 355,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.972,77	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.972,77

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 74 481 011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 368	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 368,000	PESO LÍQUIDO 368,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXLIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2 2 Lote(s): 201911280L520 01	28044000	000	5118	M3	368,0000	5,3608	1.972,77	1.972,77	355,10	0,00	18,00%	0,00%

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	--------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135190896768391 Nr Pedido: 081616Romaneio Nr: 027904 UPA ALTO DA PONTE Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 99336.000007 17007.080009 1 81170000197277
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
<b>Nome/Razão Social:</b>	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
<b>CPF/CNPJ:</b>	74.481.011/0001-77
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/12/2019
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.972,77
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.972,77
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.972,77
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF50873

<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 16:45:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061549336
<b>Chave de segurança:</b>	LSEYZVZTZUGE7EUA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (ink jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rasquinho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.


Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

 <b>237-2</b>					<b>23793.36700 99336.000007 17007.080009 1 81170000197277</b>						
Local de Pagamento						Vencimento					
<b>Banco Bradesco</b> <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>						28/12/2019					
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP						Agência/Código Beneficiário 3367-71 0070800-3					
Data do Doc. 28/11/2019		Nº do documento 0000050873		Espécie Doc. DM		Acerto 0		Data Process. 02/12/2019		Número 009 / 93360000017-8	
Uso do Banco		Carteira 009		Espécie Moeda R\$		Quantidade 0		Valor		(-) Valor do Documento 1.972,77	
Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.288.215/0001-02 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-028 SOROCABA - SP											
Sacador/Avalista:											

Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

*Recibo do Pagador*  
 Autenticação Mecânica

Corte aqui

 <b>237-2</b>					<b>23793.36700 99336.000007 17007.080009 1 81170000197277</b>						
Local de Pagamento						Vencimento					
<b>Banco Bradesco</b> <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>						28/12/2019					
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP						Agência/Código Beneficiário 3367-71 0070800-3					
Data do Doc. 28/11/2019		Nº do documento 0000050873		Espécie Doc. DM		Acerto 0		Data Process. 02/12/2019		Número 009 / 93360000017-8	
Uso do Banco		Carteira 009		Espécie Moeda R\$		Quantidade 0		Valor		(-) Valor do Documento 1.972,77	
Instruções (leia de responsabilidade do Beneficiário)						(-) Descontos/Abatimentos					
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....R,58 REF A NF E52-000050873 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO						(-) Outras deduções					
						(+/-) Mora/Multa					
						(+/-) Outros Acréscimos					
						(-) Valor Cobrado					
Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.288.215/0001-02 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-028 SOROCABA - SP											
Sacador/Avalista:											

*Ficha de Compensação*  
 Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**CDB FLEX EMPRESARIAL - Aplicação  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	27/12/2019
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	551.493,22
<b>Data de vencimento:</b>	27/03/2020
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	95,0000%
<b>Prazo:</b>	62 dias úteis / 91 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

<b>Data da operação:</b>	27/12/2019 16:51:15
<b>Nota da aplicação:</b>	20191227000760
<b>Chave de segurança:</b>	HCG0U1J92V879YE3

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Alto



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
 Código de Verificação  
 5573322566

Nº Nota (Nova Versão) 5858
Nº RPS: -
Data de Emissão 17/DEZ/2019 - 16:27:29
Competência 12/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA  
 CNPJ/CPF: 10.834.579/0001-41 Insc. Municipal: 037690 Insc. Estadual:  
 Endereço: RUA SANTA MADALENA, 151 CEP: 12.900-440  
 Complemento: Não Informado Bairro: CENTRO  
 Município: BRAGANÇA PAULISTA UF: SP País: BRASIL  
 E-mail: SUPPIONINFS@GMAIL.COM Telefone: 11 40340622

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53 Insc. Municipal: Insc. Estadual:  
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 CEP: 12.212-500  
 Complemento: Não Informado Bairro: ALTO DA PONTE  
 Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP País: BRASIL  
 E-mail: ANTONIO.PEREIRA@INCS.MED.BR Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de novembro/2019.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00**

Local de Incidência do ISS: BRAGANÇA PAULISTA - SP Valor Aprox. dos Tributos R\$ 484,20 (13,45%) Fonte

Código do Serviço:

**Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros.**

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 54,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 36,00	Valor do PIS Retido (R\$) 23,40	Valor do COFINS Retido (R\$) 108,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 3.600,00	Alíquota 3,00	Valor do ISS (R\$) 108,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 3.378,60

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:<http://www.braganca.sp.gov.br/>  
 RECEBEMOS DO(A) NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDAOS SERVIÇOS  
 CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

**5573322566**

Número da Nota:

**5858**

Local

Data

Assinatura





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6931 / 5480-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.834.579/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 3.378,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NOVO RUMO NF5858
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19


<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:02:26
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00103025
<b>Chave de segurança:</b>	5Z5ECCP8Z56ZPKLG

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>				Número da Nota <b>00000036</b>
					Data e Hora de Emissão <b>18/12/2019 13:21:53</b>
					Código de Verificação <b>PW98-KRNS</b>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ: <b>26.926.846/0001-26</b> Inscrição Municipal: <b>6.639.322-9</b> Nome/Razão Social: <b>GASTALDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. ME.</b> Endereço: <b>R Cubatã 00293 - Alto da Mooca - CEP: 03183-000</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.288.215/0010-63</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>					
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Prestação de Serviços Médicos. <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <i>Itau, ag 0056 c/ 35540 - R\$</i>  <i>R\$V. 504,80</i> </div>					
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.800,00</b>					
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	
-	72,00	48,00	144,00	31,20	
Código do Serviço					
<b>04219 - Ambulatórios e prontos socorros.</b>					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	
0,00	*	*	*	0,00	
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-		-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	56/35540-7
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	GASTALDO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	26.925.846/0001-26
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.504,80
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.514,30
<b>Identificação da operação:</b>	GASTALDO NF36

<b>Data de débito:</b>	27/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 15:38:57

<b>Código da operação:</b>	00051889
<b>Chave de segurança:</b>	AMX7CXKYL597QWG

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota  
**00000144**  
 Data e Hora de Emissão  
**17/12/2019 10:35:34**  
 Código de Verificação  
**PLTK-NVZC**

7019121701984161000146

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **19.941.610/0001-46** Inscrição Municipal: **4.940.469-5**  
 Nome/Razão Social: **CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
 Endereço: **R Inácio Mammone 00727, Sala 04 - Vila Vitorio Mezzel - CEP: 02409-060**  
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CPF/CNPJ: **09.269.215/0010-53** Inscrição Municipal: **---**  
 Endereço: **R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-600**  
 Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **----**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Novembro/2019

ITAU UNIBANCO  
 AG: 0384  
 CC: 08188-1

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/17

*R\$ 106.637,06*

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 113.625,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.704,34	1.136,25	3.408,76	738,56

Código do Serviço

**04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	113.625,00	2,00%	2.272,50	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 15.146,21 (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: 10/01/2020;



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	384 / 8188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 106.637,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PROVIDA NF144
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:04:38
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00103605
<b>Chave de segurança:</b>	JSKKE58TQZMGVA2G

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS  
DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**131**

Série: E

Data Emissão: 20/12/2019

Certificação: 5968A-FD303

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**  
Nome Fantasia:  
CNPJ/CPF: 06.014.137/0001-81 Insc. Municipal: 004843  
Endereço: **PC MONSENHOR DUTRA**  
Bairro: **CENTRO**  
Município: **PARAISÓPOLIS**  
E-mail: **contar@paraisopolia.com.br**

Insc. Estadual:  
Nº: 211  
Compl.: **SALA 1**  
UF: **MG** CEP: **37860-000**  
Telefone: **3536512412**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53 Insc. Municipal:  
Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO**  
Bairro: **ALTO DA PONTE**  
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

Insc. Estadual:  
Nº: 76  
Compl.:  
UF: **SP** CEP: **12212-500**  
Telefone: **1530352779**

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE NOVEMBRO/2019."

Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1.200,000	1.200,00
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>				

Valor Tributável: R\$ 1.200,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 1.200,00</b>
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.200,00	Alíquota: 3,2091%	Valor do ISS: R\$ 38,51
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 1.200,00</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: 12/2019 Local do Recolhimento: **PARAISÓPOLIS/MG** Data Geração: 20/12/2019 15:12:50  
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**  
CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: V  
Observações:

Impresso em: 20/12/2019 às 15:12:54

Recebi(emos) de: **MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 131  
Certificação  
5968A-FD303

Data

Assinatura do Recebedor



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62


<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3828 / 11242-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA LUIZA TORRES
<b>CPF/CNPJ:</b>	015.190.766-81
<b>Valor:</b>	R\$ 1.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MPJ NF131
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:05:14
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00103782
<b>Chave de segurança:</b>	GQCP4234SP6H5LEU

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 121, emitido em 18/12/2019 20191216ue9788105804	Número da Nota <b>00000121</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>18/12/2019 15:23:41</b>			
	Código de Verificação <b>EYTT-ALCT</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Inscrição Municipal: <b>4.597.659-9</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>R Alzirio Lebrão 75 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>---</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UEA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Novembro/2019.  <b>BANCO ITAU</b>  AGENCIA: 1529 CONTA CORRENTE: 12670-6  <b>DECLARAÇÃO</b> DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. <b>IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.</b>  <b>11,33% IMPOSTOS FEDERAIS</b> <b>2% IMPOSTOS MUNICIPAIS</b> <b>CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.</b>  <div style="text-align: right; color: blue; font-size: 1.2em;">R\$ 883,40</div>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.400,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	126,00	84,00	262,00	64,60
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	8.400,00	2,00%	168,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	13,33% / 12741/2012	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 121, emitido em 18/12/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2020;				

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 12670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 7.883,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E SCHIO NF121
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:05:50
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00103963
<b>Chave de segurança:</b>	SUZVLMMLY84TTUG3G

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
<b>Sol - Serviços Médicos e de Saúde Ltda - ME</b> <b>Sol - Saúde Ocupação e Lazer</b> Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.918/0001-21					
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>					
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>18/12/2019 11:27:08</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>D1 48 CD</b>	
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal <b>60</b>	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>					
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>		Inscrição Municipal		Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	
Endereço <b>Rua Alzirio Lebrão</b>		Número <b>76</b>		Complemento <b>Alto da Ponte</b>	
CEP <b>12212-500</b>		Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telefone <b>(12)3335-2779</b>	
				e-mail <b>INCS@INCS.ME.BR</b>	
<b>Local dos Serviços</b>					
Jacareí - São Paulo					
<b>Descrição dos Serviços</b>					
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Novembro/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 N° 163/17		
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>					
Atividade do Município <b>8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas</b>			Alíquota <b>2,00</b>		Item da LC119/2003 <b>401</b>
			Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8630503</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 11.400,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 11.400,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 228,00</b>
					ISSQN Retido <b>Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>					
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
					ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 11.400,00</b>
<b>Informações Complementares</b>					
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."					



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 3154-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.014.916/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 11.400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SOL NF60
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19



<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:14:27
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00106318
<b>Chave de segurança:</b>	KOC2FQPXFFR09F14

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> <b>Secretaria de Finanças</b> Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento <b>NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b>			
<b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME</b> <b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria</b> Rua Pedro Laef Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-255 - Jacareí - SP marcosmaclelag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-81							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>17/12/2019 10:21:36</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>EE 55 5B</b>			
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal <b>57</b>			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>		Inscrição Municipal		Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
Endereço <b>Rua Alzirio Lebrão</b>			Número <b>76</b>	Complemento	Bairro <b>Alto da Ponte</b>		
CEP <b>12212-500</b>		Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telefone <b>(12)3335-2779</b>	e-mail <b>INCS@INCS.ME.BR</b>		
<b>Local dos Serviços</b> São José dos Campos - São Paulo							
<b>Descrição dos Serviços</b> Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 Novembro/2019.							
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>							
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município <b>8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...</b>			Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8610102</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 22.800,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 22.800,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 456,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 22.800,00</b>		
<b>Informações Complementares</b> I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."							



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7354 / 18705-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.972.193/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 22.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LHS NF57
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:15:29
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00106609
<b>Chave de segurança:</b>	4TFX776Q2PZAJN9J

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da  
NFS-e  
57**

Data e Hora da Emissão	17/12/2019 14:38:58	Competência	17/12/2019	Código de Verificação	VG4Y83W00
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.199.886/0001-26	Inscrição Municipal	2787862	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200				
Complemento:	1201	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Novembro/2019.

BANCO SANTNADER - AG: 0171 - C/C: 13006887-6

Valor aproximado dos tributos conforme lei 12.741 R\$ 1.736,80 (16,70%) Fonte: IBPT

Declaro que os serviços foram prestados pessoalmente pelos sócios, sem concurso de empregados ou auxiliares. Dispensado de retenção de 11% para seguridade. Dispensado nos termos do artigo 120, inciso III da Instrução Normativa RFB nº 971, de Novembro/2009.

**Código do Serviço / Atividade**

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS	67,60	COFINS	312,00	IR(R\$)	156,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	104,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	10.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	10.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	639,60	0-Nenhum		Base de Cálculo	10.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.760,40	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	208,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site. santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	171 / 13006887-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.199.886/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 9.760,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLS NF57
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:16:06
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00106781
<b>Chave de segurança:</b>	MFUSQCH6FNUPNHCW

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CRUZEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

Número da Nota

56

Data e Hora de Emissão

17/12/2019 11:05:46

Código de Verificação \*

PCUE-07WE

Série

NE

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 30.709.734/0001-05

Inscrição Municipal: 36766

Nome/Razão Social: LEONARDO SCHEITINO GERHARD DA GAMA

Endereço: Rua CAPITÃO NELCY ROCHA PIRES 50 -- VILA CANEVARI - CEP: 12710250

Município: CRUZEIRO

UF: SP

E-mail: CONTABILIDADE@FRIBRE@HOTMAIL.COM

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 -- ALTO DA PONTE - CEP: 12212600

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF: SP

E-mail: INCS@INCS.ME.BR

**ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO****1169 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS****LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003****4.01 - Medicina E Biomedicina****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 17/12/2019, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MES DE NOVEMBRO/2019, PELO DR. LEONARDO SCHEITINO GERHARD DA GAMA CRM 166871/SP.

DADOS BANCARIOS:

BANCO: ITAU AGENCIA : 4275 C/C: 24806-2

Valor do Serviço	Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	
R\$ 8.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.400,00	4,00	338,00	
Desconto Cond.	Retenção INSS	Retenção PIS	Retenção COFINS	Retenção CSLL	Retenção IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 54,80	R\$ 252,00	R\$ 84,00	R\$ 128,00	R\$ 252,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.400,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.631,40****OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Tributação no Município de CRUZEIRO - SP pelo Prestador: LEONARDO SCHEITINO GERHARD DA GAMA

\*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4275 / 24806-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LEONARDO SCHEITINO GERHARD DA GAMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.709.734/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 7.631,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LEONARDO NFS6
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:16:51
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00106990
<b>Chave de segurança:</b>	PUCP7LC3QHHQ18T1

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

<b>Data e Hora da Emissão da NFS-e</b>	<b>Competência da NFS-e</b>	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série	<b>Código de Verificação</b>
18/12/2019 11:17:03	12/2019	43 / E	IC9ujQhr5

**EMITENTE DA NFS-e**

<b>CPF/CNPJ:</b> 02.687.441/0001-10	<b>Inscrição Municipal:</b> 108770
<b>Nome/Razão Social:</b> NEFROCOR LTDA EPP	<b>E-mail:</b> fiscal@davilacontabil.com.br
<b>Endereço:</b> SANTA CLARA 636 VILA ADYANA	
<b>Município / País:</b> SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12243-830

**TOMADOR DO SERVIÇO**

<b>CPF/CNPJ:</b> 09.268.215/0010-53	<b>Inscrição Municipal:</b>
<b>Nome/Razão Social:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	<b>E-mail:</b> inca@inca.ms.br
<b>Endereço:</b> RUA ALZIRIO LEBRAO 78 BAIRRO ALTO DA PONTE	
<b>Município:</b> SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12212-500 (15) 30352-779

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de novembro de 2019.  
Banco Santander (033)  
Agência: 0391  
Conta Corrente: 13 000978 - 67

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

**CNAE:**  
861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

**Serviço:**  
0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SAMATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

<b>Município da Incidência do ISSQN</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Município / País da Prestação do Serviço</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Responsável pelo recolhimento do ISSQN</b> PRESTADOR
<b>Exigibilidade do ISSQN</b> Exigível	<b>Situação do prestador perante o Simples Nacional</b> NÃO OPTANTE	<b>Regime especial de tributação do ISSQN</b> -

**CÁLCULO DO ISSQN**

<b>Valor Serviço (R\$)</b> 3.600,00	<b>Deduções (R\$)</b> 0,00	<b>Desc. Incondicionado (R\$)</b> 0,00	<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 3.600,00	<b>Alíquota</b> 2,00	<b>Valor ISSQN</b> 72,00
--	-------------------------------	---	---	-------------------------	-----------------------------

**RETENÇÕES**

<b>ISSQN (R\$)</b> 0,00	<b>IRRF (R\$)</b> 54,00	<b>PIS (R\$)</b> 23,40	<b>COFINS (R\$)</b> 108,00	<b>INSS (R\$)</b> 0,00	<b>CSLL (R\$)</b> 36,00	<b>Outras Retenções (R\$)</b> 0,00
----------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA**

<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 3.600,00	<b>Retenções (R\$)</b> 221,40	<b>Descontos (R\$)</b> 0,00	<b>Valor Líquido (R\$)</b> 3.378,60
---	----------------------------------	--------------------------------	--

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

<b>Data de pagamento da NF:</b>	<b>Código da Obra:</b>
<b>Número da nota fiscal substituta:</b>	<b>Regra especial:</b>



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	391 / 13000978-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NEFROCOR LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.697.441/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 3.378,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NEFROCOR NF43
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:17:27
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00107170
<b>Chave de segurança:</b>	XJASCEYR7ANCTLV0

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
36

Data de Emissão  
17/12/2019

Data e Hora da Competência  
17/12/2019 às 17:38:51

Código de Verificação  
9482-6650-4481

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 29.683.705/0001-32 Cód. Mobiliário 12308 Insc. Mun. 12541  
 Nome JR DA CRUZ JUNIOR  
 Logradouro AVENIDA-TIRADENTES Número 603  
 Bairro CENTRO CEP 19400-000  
 Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 09.298.215/0010-53 IE  
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0  
 Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE  
 E-mail Telefone  
 Inf. Comp.  
 Logradouro -RUA ALZIRIO LEBRÃO Número 76  
 Bairro ALTO DA PONTE CEP 12212-500  
 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF SP  
 Complemento País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IRPT)	Total
2	SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES	5.600,0000	1,00	0,00	5.600,00

Valor Total dos Serviços - **RS5.600,00**

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Novembro/2019".**

[joaorobertocruzjunior@hotmail.com](mailto:joaorobertocruzjunior@hotmail.com)

BANCO 756 - SICCOOB  
 AG 5052  
 C/C 11.300-0

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

Empresa optante pelo Simples Nacional

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, isento da retenção do INSS conforme previsto no Artigo 120, inciso III, § 2º da IN/RFB nº 971/2009

**TRIBUTOS**

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IMI (RS)	ICMS (RS)			

**VALOR TOTAL DA NOTA = **RS 5.600,00****

Atividade

401-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Aliquota (%)

2,7300

Base de Cálculo (RS)

5.600,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Dentro do Município

Vir. Total das Deduções (RS)

0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Vir. Total Retido (RS)

0,00

Vir. do ISS (RS)

156,24

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRÁSIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 11300-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JR DA CRUZ JUNIOR
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.683.705/0001-32
<b>Valor:</b>	R\$ 5.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JR DA CRUZ NF36
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:18:04
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00107351
<b>Chave de segurança:</b>	WUWU5FRNJPELVGAU

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b>	<b>Competência da NFS-e</b>	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série	<b>Código de Verificação</b>
17/12/2019 18:03:01	12/2019	31 / E	Dh3vrF9iM

**EMITENTE DA NFS-e**

<b>CPF/CNPJ:</b> 28.360.731/0001-87	<b>Inscrição Municipal:</b> 337719
<b>Nome/Razão Social:</b> BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME	<b>E-mail:</b> depfiscal@fasanarocontabil.com.br
<b>Endereço:</b> BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
<b>Município / País:</b> SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12246-120

**TOMADOR DO SERVIÇO**

<b>CPF/CNPJ:</b> 09.268.215/0010-53	<b>Inscrição Municipal:</b>
<b>Nome/Razão Social:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	<b>E-mail:</b> antonio.pereira@Incs.med.br
<b>Endereço:</b> RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
<b>Município:</b> SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12212-500 (15) 30352-779

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Novembro/2019.  
Banco Santander  
Ag. 4334  
C/C 13.003170-9

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

**CNAE:**  
881010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

**Serviço:**  
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

<b>Município da Incidência do ISSQN</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Município / País da Prestação do Serviço</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Responsável pelo recolhimento do ISSQN</b> PRESTADOR
<b>Exigibilidade do ISSQN</b> Exigível	<b>Situação do prestador perante o Simples Nacional</b> OPTANTE	<b>Regime especial de tributação do ISSQN</b> Simples Nacional

**CÁLCULO DO ISSQN**

<b>Valor Serviço (R\$)</b>	<b>Deduções (R\$)</b>	<b>Desc. Incondicionado (R\$)</b>	<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b>	<b>Alíquota</b>	<b>Valor ISSQN</b>
4.200,00	0,00	0,00	4.200,00	2,00	84,00

**RETENÇÕES**

<b>ISSQN (R\$)</b>	<b>IRRF (R\$)</b>	<b>PIS (R\$)</b>	<b>COFINS (R\$)</b>	<b>INSS (R\$)</b>	<b>CSLL (R\$)</b>	<b>Outras Retenções (R\$)</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b>	<b>Retenções (R\$)</b>	<b>Descontos (R\$)</b>	<b>Valor Líquido (R\$)</b>
4.200,00	0,00	0,00	4.200,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

<b>Data de pagamento da NF:</b>	<b>Código da Obra:</b>
<b>Número da nota fiscal substituta:</b>	<b>Regra especial:</b>



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 13003170-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.360.731/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 4.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E CARVALHO NF31
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:18:49
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00107514
<b>Chave de segurança:</b>	CVQG2W4LEZ6PKKFE

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17





**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> 18/12/2019 10:58:12	<b>Competência da NFS-e</b> 12/2019	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série 31 / E	<b>Código de Verificação</b> 8DsYfQGhz
---	--	---	---

**EMITENTE DA NFS-e**

<b>CPF/CNPJ:</b> 05.382.991/0001-38	<b>Inscrição Municipal:</b> 325802
<b>Nome/Razão Social:</b> ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA	<b>E-mail:</b> acjcontabilidade.processos@hotmail.com
<b>Endereço:</b> LAURENT MARTINS 479 APTO 253 BLOCO A JARDIM ESPLANADA	
<b>Município / País:</b> SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12242-431

**TOMADOR DO SERVIÇO**

<b>CPF/CNPJ:</b> 09.268.215/0010-53	<b>Inscrição Municipal:</b>
<b>Nome/Razão Social:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	<b>E-mail:</b>
<b>Endereço:</b> RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
<b>Município:</b> SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 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 Novembro/2019.

**Dados Bancários**  
Banco  
Ag: 888  
c/c: 0004794-6

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.

<b>Município da Incidência do ISSQN</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Município / País da Prestação do Serviço</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Responsável pelo recolhimento do ISSQN</b> -
<b>Exigibilidade do ISSQN</b> Exigível	<b>Situação do prestador perante o Simples Nacional</b> NÃO OPTANTE	<b>Regime especial de tributação do ISSQN</b> Sociedade Civil

**CÁLCULO DO ISSQN**

<b>Valor Serviço (R\$)</b> 8.200,00	<b>Deduções (R\$)</b> 0,00	<b>Desc. Incondicionado (R\$)</b> 0,00	<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 8.200,00	<b>Alíquota</b>	<b>Valor ISSQN</b> 0,00
--	-------------------------------	---	---	-----------------	----------------------------

**RETENÇÕES**

<b>ISSQN (R\$)</b> 0,00	<b>IRRF (R\$)</b> 123,00	<b>PIS (R\$)</b> 53,30	<b>COFINS (R\$)</b> 246,00	<b>INSS (R\$)</b> 0,00	<b>CSLL (R\$)</b> 82,00	<b>Outras Retenções (R\$)</b> 0,00
----------------------------	-----------------------------	---------------------------	-------------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA**

<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 8.200,00	<b>Retenções (R\$)</b> 504,30	<b>Descontos (R\$)</b> 0,00	<b>Valor Líquido (R\$)</b> 7.695,70
---	----------------------------------	--------------------------------	--

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**Número da nota fiscal substituta:**

**Código da Obra:**

**Regra especial:**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	858 / 4794-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.382.991/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 7.695,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ZAGATTO NF31
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:19:33
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00107740
<b>Chave de segurança:</b>	8338PYJZ3RYEY86E

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b>	<b>Competência da NFS-e</b>	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série	<b>Código de Verificação</b>
19/12/2019 17:36:24	12/2019	28 / E	CEWzoEohs

**EMITENTE DA NFS-e**

<b>CPF/CNPJ:</b> 23.893.658/0001-75	<b>Inscrição Municipal:</b> 329984
<b>Nome/Razão Social:</b> JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA	<b>E-mail:</b> willamdarciolopes@gmail.com
<b>Endereço:</b> SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA	
<b>Município / País:</b> SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> 12240-520

**TOMADOR DO SERVIÇO**

<b>CPF/CNPJ:</b> 09.268.215/0010-53	<b>Inscrição Municipal:</b>
<b>Nome/Razão Social:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	<b>E-mail:</b> inca@inca.ms.br
<b>Endereço:</b> RUA ALZIRIO LEBRAO 78 BAIRRO ALTO DA PONTE	
<b>Município:</b> SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12212-500 (15) 30352-779

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

\*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Novembro/2019.

**Dados Bancário da Pessoa Jurídica:**  
Banco: 341-Bau  
Agência: 6981  
Conta Corrente: 11.941-6  
Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

**CNAE:**  
861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

**Serviço:**  
0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

<b>Município da Incidência do ISSQN</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Município / País da Prestação do Serviço</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Responsável pelo recolhimento do ISSQN</b> PRESTADOR
<b>Exigibilidade do ISSQN</b> Exigível	<b>Situação do prestador perante o Simples Nacional</b> NÃO OPTANTE	<b>Regime especial de tributação do ISSQN</b> -

**CÁLCULO DO ISSQN**

<b>Valor Serviço (R\$)</b>	<b>Deduções (R\$)</b>	<b>Desc. Incondicionado (R\$)</b>	<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b>	<b>Alíquota</b>	<b>Valor ISSQN</b>
9.500,00	0,00	0,00	9.500,00	2,00	190,00

**RETENÇÕES**

<b>ISSQN (R\$)</b>	<b>IRRF (R\$)</b>	<b>PIS (R\$)</b>	<b>COFINS (R\$)</b>	<b>INSS (R\$)</b>	<b>CSLL (R\$)</b>	<b>Outras Retenções (R\$)</b>
0,00	142,50	61,75	285,00	0,00	95,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b>	<b>Retenções (R\$)</b>	<b>Descontos (R\$)</b>	<b>Valor Líquido (R\$)</b>
9.500,00	584,25	0,00	8.915,75

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

<b>Data de pagamento da NF:</b>	<b>Código da Obra:</b>
<b>Número da nota fiscal substituta:</b>	<b>Regra especial:</b>



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 11941-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.893.658/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 8.915,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JFC NF28
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:20:14
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00107926
<b>Chave de segurança:</b>	JMHJ8WNESX4RC1K4

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--



**PREFEITURA DE CABREUVA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**  
**Código de Verificação**  
**8553194F8G**

**Nº Nota (Nova Versão)**  
**42**

**Data de Emissão**  
**27/DEZ/2019**  
**15:17:00**

**Competência**  
**12/2019**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS**  
 CNPJ/CPF: **23.359.100/0001-04** Inscrição Municipal: **81461** Inscrição Estadual:  
 Endereço: **AVENIDA CABREUVA , 208** CEP: **13.318-000**  
 Complemento: **APTO 24 F** Bairro: **JACARE**  
 Município: **CABREUVA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: **camila@deltassessoria.com.br** Telefone: **(11)2236-5024**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:  
 Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131** CEP: **18.047-626**  
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **PARQUE CAMPOLIM**  
 Município: **SOROCABA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: **CAMILA@DELTAASSESSORIA.COM.BR** Telefone: **1122365024**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados em ALTO DA PONTE - SJC

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30.000,00**

Local da Prestação de Serviço: **CABREUVA - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: **4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE**

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLI Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	450,00	300,00	195,00	900,00	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	30.000,00	2,00	600,00	28.155,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Cabreúva na Internet, no Endereço:  
<https://www.cabreuva.sp.gov.br/> clique no link NF-e  
 RECEBEMOS DO(A) MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

**8553194F8G**

Número da Nota:

**42**

Local

Data

Assinatura



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3191 / 10760-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CABREUVA PRESTADORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.359.100/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 28.155,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CABREUVA NF42
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:24:59
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109201
<b>Chave de segurança:</b>	YHF34AKY1K8CZFE6

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
---



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b>	<b>Competência da NFS-e</b>	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série	<b>Código de Verificação</b>
20/12/2019 09:57:31	12/2019	27 / E	pno31ni9b

**EMITENTE DA NFS-e**

<b>CPF/CNPJ:</b> 17.801.207/0001-14	<b>Inscrição Municipal:</b> 309061
<b>Nome/Razão Social:</b> ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	<b>E-mail:</b> scjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
<b>Endereço:</b> ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
<b>Município / País:</b> SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12246-002

**TOMADOR DO SERVIÇO**

<b>CPF/CNPJ:</b> 09.268.215/0010-53	<b>Inscrição Municipal:</b>
<b>Nome/Razão Social:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	<b>E-mail:</b>
<b>Endereço:</b> RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
<b>Município:</b> SAO JOSE DOS CAMPOS /	<b>UF: CEP: Telefone:</b> 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 Novembro/2019.

DR CARLOS

Banco 756  
Agência 5082  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 8234-0

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

**CNAE:**  
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

**Serviço:**  
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

<b>Município da Incidência do ISSQN</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Município / País da Prestação do Serviço</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Responsável pelo recolhimento do ISSQN</b> -
<b>Exigibilidade do ISSQN</b> Exigível	<b>Situação do prestador perante o Simples Nacional</b> NÃO OPTANTE	<b>Regime especial de tributação do ISSQN</b> Sociedade Civil

**CALCULO DO ISSQN**

<b>Valor Serviço (R\$)</b>	<b>Deduções (R\$)</b>	<b>Desc. Incondicionado (R\$)</b>	<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b>	<b>Aliquota</b>	<b>Valor ISSQN</b>
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00		0,00

**RETENÇÕES**

<b>ISSQN (R\$)</b>	<b>IRRF (R\$)</b>	<b>PIS (R\$)</b>	<b>COFINS (R\$)</b>	<b>INSS (R\$)</b>	<b>CSLL (R\$)</b>	<b>Outras Retenções (R\$)</b>
0,00	108,00	46,80	216,00	0,00	72,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b>	<b>Retenções (R\$)</b>	<b>Descontos (R\$)</b>	<b>Valor Líquido (R\$)</b>
7.200,00	442,80	0,00	6.757,20

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

<b>Número da nota fiscal substituta:</b>	<b>Código da Obra:</b>
	<b>Regra especial:</b>



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 6234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 6.757,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACM NF27
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:25:50
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109445
<b>Chave de segurança:</b>	36HZF5U1Y3A991VR

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--





**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
20/12/2019 09:55:16	12/2019	26 / E	0hvSnJZ44

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: <b>ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: ecjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP    CEP: 12248-002    Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: SP    CEP: 12212-500    Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Novembro/2019.

Banco 788  
Agência 8062  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00		0,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	108,00	46,80	216,00	0,00	72,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.200,00	442,80	0,00	6.757,20

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Número da nota fiscal substituta:	Código da Obra:
	Regra especial:

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 6234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 6.757,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACM NF26
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:26:43
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109672
<b>Chave de segurança:</b>	3T3P7FPWJ9YRXYGE

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
17/12/2019 11:18:08	12/2019	24 / E	xdQAXwNT3

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:		
20.943.769/0001-50	323937		
Nome/Razão Social:	E-mail:		
REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA-ME	ana@ocmc.com.br		
Endereço: HEITOR VILLA LOBOS 600 AP 92 B VILA EMA			
Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12243-260	

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:		
09.268.215/0010-53			
Nome/Razão Social:	E-mail:		
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	faturamentoaltodapontesjc@gmail.com		
Endereço: Alzirio Lebrão 75 Alto Da Ponte			
Município:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS /	SP	12212-500	

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativa ao mês NOVEMBRO/2019.

Dra. Rita C Reinesch.

Banco Rau  
Agencia 4824  
CC 11.370-8

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 N° 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
863060200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço:  
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4824 / 11370-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.943.769/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 4.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REINESCH NF24
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:27:23
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109857
<b>Chave de segurança:</b>	CVG06X7K26RLPEZU

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b>	<b>Competência da NFS-e</b>	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série	<b>Código de Verificação</b>
17/12/2019 16:07:22	12/2019	23 / E	sq2wwbqlh

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>29.393.917/0001-65</b>	Inscrição Municipal: <b>339734</b>
Nome/Razão Social: <b>DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI - ME</b>	E-mail: <b>famacsjc@gmail.com</b>
Endereço: <b>DO TUBARÃO 80 AP 21 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>12246-140</b> Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: <b>Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte</b>	
Município: <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS /</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>12212-500</b> Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Novembro/2019.  
BANCO ITAU  
AG 696-1  
C/C 14444-9

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00	2,00	156,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST MAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 14444-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.393.917/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 7.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DUQUE NF23
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:27:58
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110021
<b>Chave de segurança:</b>	X1QW0X39SY7JVHF6

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b>	<b>Competência da NFS-e</b>	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série	<b>Código de Verificação</b>
17/12/2019 13:53:04	12/2019	21 / E	zRD4OyeMp

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>20.768.668/0001-90</b>	Inscrição Municipal: <b>323464</b>
Nome/Razão Social: <b>MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>daniella.contabil@csoll.com.br</b>
Endereço: <b>SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.288.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>incs@incs.med.br</b>
Endereço: <b>Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte</b>	
Município: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês Novembro/2019  
BANCO ITAÚ S/A - 341  
AGENCIA: 1529  
C/C : 43.972-8

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.600,00	0,00	0,00	9.600,00	2,00	192,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	144,00	62,40	288,00	0,00	96,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.600,00	590,40	0,00	9.009,60

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 43972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 9.009,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED55 NF21
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:29:35
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110457
<b>Chave de segurança:</b>	HERV3SAS7YGANKT0

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17





**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

*Alto*

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**20/12/2019 07:36:25**

Competência da NFS-e  
**12/2019**

**DADOS DA NFS-e**  
Número / Série  
**14 / E**

Código de Verificação  
**GqPmdAgww**

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:  
**22.788.883/0001-89**  
Nome/Razão Social:  
**ADVENTLIFE SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA**  
Endereço: **SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS**

Inscrição Municipal:  
**327507**  
E-mail:  
**acjcontabilidade.processos@hotmail.com**

Município / País:  
**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**

UF: CEP: Telefone:  
**12242-000**

**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**

Inscrição Municipal:  
E-mail:  
**INCS@INCS.ME.BR**

Município:  
**SÃO JOSE DOS CAMPOS /**

UF: CEP: Telefone:  
**SP 12212-500 (15) 30352-779**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 11/2019, prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003648-3.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN  
**SÃO JOSE DOS CAMPOS**

Município / País da Prestação do Serviço  
**SÃO JOSE DOS CAMPOS**

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
**-**

Exigibilidade do ISSQN  
**Exigível**

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
**NÃO OPTANTE**

Regime especial de tributação do ISSQN  
**Sociedade Civil**

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>32.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>32.800,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>482,00</b>	<b>213,20</b>	<b>884,00</b>	<b>0,00</b>	<b>328,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>32.800,00</b>	<b>2.017,20</b>	<b>0,00</b>	<b>30.782,80</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:  
Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000003548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 30.782,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADVENTLIFE NF14
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:30:08
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110612
<b>Chave de segurança:</b>	7V1FJ2ZY1C19J8NF

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b>	<b>Competência da NFS-e</b>	<b>Número / Série</b>	<b>Código de Verificação</b>
18/12/2019 16:09:00	12/2019	10 / E	0ru0ELL3B

**EMITENTE DA NFS-e**

<b>CPF/CNPJ:</b> 25.159.027/0001-52	<b>Inscrição Municipal:</b> 331799
<b>Nome/Razão Social:</b> ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA	<b>E-mail:</b> legal3planecon@gmail.com
<b>Endereço:</b> BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMINIO ROYAL PARK	
<b>Município / País:</b> SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12246-871

**TOMADOR DO SERVIÇO**

<b>CPF/CNPJ:</b> 09.268.215/0010-53	<b>Inscrição Municipal:</b>
<b>Nome/Razão Social:</b> incs instituto nacional de ciencias da saude	<b>E-mail:</b> incs@incs.me.br
<b>Endereço:</b> RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
<b>Município:</b> SAO JOSE DOS CAMPOS /	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12212-500 (15) 30352-779

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Novembro/2019.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

**CNAE:**  
883050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

**Serviço:**  
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

<b>Município da Incidência do ISSQN</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Município / País da Prestação do Serviço</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Responsável pelo recolhimento do ISSQN</b> PRESTADOR
<b>Exigibilidade do ISSQN</b> Exigível	<b>Situação do prestador perante o Simples Nacional</b> NÃO OPTANTE	<b>Regime especial de tributação do ISSQN</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

<b>Valor Serviço (R\$)</b> 18.700,00	<b>Deduções (R\$)</b> 0,00	<b>Desc. Incondicionado (R\$)</b> 0,00	<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 18.700,00	<b>Alíquota</b> 2,00	<b>Valor ISSQN</b> 374,00
---	-------------------------------	---	--	-------------------------	------------------------------

**RETENÇÕES**

<b>ISSQN (R\$)</b> 0,00	<b>IRRF (R\$)</b> 280,50	<b>PIS (R\$)</b> 121,55	<b>COFINS (R\$)</b> 561,00	<b>INSS (R\$)</b> 0,00	<b>CSLL (R\$)</b> 187,00	<b>Outras Retenções (R\$)</b> 0,00
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA**

<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 18.700,00	<b>Retenções (R\$)</b> 1.150,05	<b>Descontos (R\$)</b> 0,00	<b>Valor Líquido (R\$)</b> 17.549,95
--	------------------------------------	--------------------------------	---

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

<b>Data de pagamento da NF:</b>	<b>Código da Obra:</b>
<b>Número da nota fiscal substituta:</b>	<b>Regra especial:</b>

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 1267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 17.549,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALMEIDA E SILVA NF10
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:30:45
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110795
<b>Chave de segurança:</b>	4NCP2RPHXVZYMNLL

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
17/12/2019 11:28:28	12/2019	27 / E	Ekw6bqRW5

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.443.851/0001-41</b>	Inscrição Municipal: <b>326573</b>
Nome/Razão Social: <b>E. F. DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGIA EIRELI ME</b>	E-mail: <b>joslrfiscal@caoil.com.br</b>
Endereço: MAJOR FRANCISCO DE PAULA ELIAS 248 VILA ADYANA	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12245-320</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>inca@inca.me.br</b>
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

**SERVIÇOS MÉDICOS**

\*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Novembro/2019.

Dados Bancários:  
Banco: 788 Sicoob  
Agência: 6052  
Conta Corrente: 9414-8

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>14.400,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14.400,00</b>	<b>2,00</b>	<b>288,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>216,00</b>	<b>93,60</b>	<b>432,00</b>	<b>0,00</b>	<b>144,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>14.400,00</b>	<b>885,60</b>	<b>0,00</b>	<b>13.514,40</b>

**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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para tercelros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 9414-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EF DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.443.851/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 13.514,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	EF NF27
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:36:14
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00112251
<b>Chave de segurança:</b>	51CS3PECZWRY4QM0

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador**

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> 17/12/2019 11:26:21	<b>Competência da NFS-e</b> 12/2019	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série 4 / E	<b>Código de Verificação</b> 4aCVO1bkp
---	--	--	---

**EMITENTE DA NFS-e**

<b>CPF/CNPJ:</b> 23.960.369/0001-41	<b>Inscrição Municipal:</b> 329588
<b>Nome/Razão Social:</b> ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA	<b>E-mail:</b> CONTATO@CAOLL.COM.BR
<b>Endereço:</b> ANTILHAS 75 VILA RUBI	
<b>Município / País:</b> SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12245-571

**TOMADOR DO SERVIÇO**

<b>CPF/CNPJ:</b> 09.268.215/0010-53	<b>Inscrição Municipal:</b>
<b>Nome/Razão Social:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	<b>E-mail:</b> antonio.pereira@incs.org.br
<b>Endereço:</b> Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
<b>Município:</b> SAO JOSE DOS CAMPOS /	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12212-500

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

**SERVIÇOS MÉDICOS**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Novembro/2019.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

**CNAE:**  
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

**Serviço:**  
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

<b>Município da Incidência do ISSQN</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Município / País da Prestação do Serviço</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Responsável pelo recolhimento do ISSQN</b> PRESTADOR
<b>Exigibilidade do ISSQN</b> Exigível	<b>Situação do prestador perante o Simples Nacional</b> NÃO OPTANTE	<b>Regime especial de tributação do ISSQN</b> .

**CÁLCULO DO ISSQN**

<b>Valor Serviço (R\$)</b> 8.400,00	<b>Deduções (R\$)</b> 0,00	<b>Desc. Incondicionado (R\$)</b> 0,00	<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 8.400,00	<b>Alíquota</b> 2,00	<b>Valor ISSQN</b> 168,00
--	-------------------------------	---	---	-------------------------	------------------------------

**RETENÇÕES**

<b>ISSQN (R\$)</b> 0,00	<b>IRRF (R\$)</b> 126,00	<b>PIS (R\$)</b> 54,60	<b>COFINS (R\$)</b> 252,00	<b>INSS (R\$)</b> 0,00	<b>CSLL (R\$)</b> 84,00	<b>Outras Retenções (R\$)</b> 0,00
----------------------------	-----------------------------	---------------------------	-------------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA**

<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 8.400,00	<b>Retenções (R\$)</b> 516,60	<b>Descontos (R\$)</b> 0,00	<b>Valor Líquido (R\$)</b> 7.883,40
---	----------------------------------	--------------------------------	--

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

<b>Data de pagamento da NF:</b>	<b>Código da Obra:</b>
<b>Número da nota fiscal substituta:</b>	<b>Regra especial:</b>



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	175 / 96291-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.960.369/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 7.883,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANGELO NF4
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:33:37
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00111550
<b>Chave de segurança:</b>	5F5QHMPCHN6ZHH8X

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**Número da Nota/Série  
110/NFEData e Hora de Emissão  
17/12/2019 16:53:22Código de Verificação  
877E348CCCBA0C4AE946

Página 1 / 2

**PRESTADOR**

CNPJ : 25.024.538/0001-67 IE: IM: 72239  
 Razão Social: CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA  
 Endereço : Rua Doze de Junho - Num: 32  
 Bairro : Jardim Ana Emilia - CEP: 12.070-250  
 Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3624-6991  
 E-mail : clinicamouraribeiro@gmail.com

Dados da Nota

**TOMADOR**

CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 E-mail : incs@incs.me.br

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço :Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
 Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Discriminação do Serviço**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês ...Novembro/2019.

Banco Santander  
 Agência 0734  
 C/C: 130015260

**Dedução / Outras Informações****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	6.000,00	2,00	120,00	0,00

**Retenções na Fonte pelo Tomador**

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
90,00		39,00		180,00		60,00		369,00

**VALOR LIQUIDO = R\$ 5.631,00****Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 6.000,00  
 Valor por extenso: Sels Mil Reals

Forma Ppto: A VISTA

**Outras Informações**

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/01/2020.  
 - Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/17



**Prefeitura Municipal de Taubaté**

**Divisão de Inspeção Fiscal**

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
110/NFE

Data e Hora de Emissão  
17/12/2019 16:53:22

Código de Verificação  
877E348CCBA0C4AE946

Página 2 / 2

Recebi(emos) de CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
110/NFE

Emissão  
17/12/2019 16:53:22

Código de verificação  
877E348CCBA0C4AE946



Data

Identificação do Recebedor

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST MAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	734 / 13001526-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.024.538/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 5.631,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA MOURA NF10
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:34:57
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00111898
<b>Chave de segurança:</b>	VQ1CZ3S0W4WWGPGS

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência de NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
17/12/2019 16:23:06	12/2019	8 / E	ieYK7J0IV

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
17.748.669/0002-40	328939
Nome/Razão Social:	E-mail:
M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME	PRECISAO.CONT@HOTMAIL.COM
Endereço: MARECHAL CASTELO BRANCO 804 APTO 34 JARDIM BELA VISTA	
Município / País:	UF: CEP: Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	SP 12209-002

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
09.268.215/0010-53	
Nome/Razão Social:	E-mail:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
Endereço: Alzira Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município:	UF: CEP: Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS /	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 Novembro/2019  
Dados bancários : Agência 1683-2, C/C 19162-0

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**539920001 - OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE -**

Serviço:

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	NÃO OPTANTE	.

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.400,00	0,00	0,00	14.400,00	3,00	432,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	216,00	93,60	432,00	0,00	144,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.400,00	885,60	0,00	13.514,40

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituta:	Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1663 / 19162-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.748.669/0002-40
<b>Valor:</b>	R\$ 13.514,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	M H NFB
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADQS EM 11/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:31:20
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110954
<b>Chave de segurança:</b>	V63N2XKSRXW21LPV

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Alto



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA  
FONE: (15) 98148-9999  
email: piaya@piaya.com.br

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 JD VERA CRUZ - 18050-260 SOROCABA - SP Fone/Fax: 15331.85453

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000189

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - JD, VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ / MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Inscr. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

2/12/2019

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO ALTO DA PONTE

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP CEP 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual Isento

Inscr. Muni.

Cond. Pagamento: ATÉ 06/12/2019

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ULTRASSOM GE LOGIQ V5 C/ MESA PARA EXAMES	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
	1	ULTRASSOM SAMSUNG SONOACE 4D (BACKUP)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
	1	RAIO-X FIXO DE 630 mA (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO)	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X CR 30 XM AGFA	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	7	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.400,00	R\$ 9.800,00
	2	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	2	VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	R\$ 2.800,00	R\$ 5.600,00
	2	CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
	6	BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
	3	NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
	2	ELETROCARDÍOGRAMOS	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/11/2019 A 30/11/2019

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

VALOR TOTAL R\$ 54.100,00

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988-5

LOCAÇÃO PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES

E SERVIÇOS DE SAÚDE, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA-ALTO DA PONTE, SITUADA NA RUA ALZIRO LEBRÃO, 76, CEP 12212-500

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000189

Data

Carimbo/ Assinatura



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 54.100,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIAYA NF189
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:41:52
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00113780
<b>Chave de segurança:</b>	C6MUTWGF68PV8TL9

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> 28/11/2019 15:38:32	<b>Competência da NFS-e</b> 11/2019	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série 5 / E	<b>Código de Verificação</b> 2FhB8MOah
---	--	--	---

**EMITENTE DA NFS-e**

<b>CPF/CNPJ:</b> 34.863.933/0001-24	<b>Inscrição Municipal:</b> 200947
<b>Nome/Razão Social:</b> ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS	<b>E-mail:</b> pqsccontabl@uol.com.br
<b>Endereço:</b> JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL	
<b>Município / País:</b> SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12237-821

**TOMADOR DO SERVIÇO**

<b>CPF/CNPJ:</b> 09.268.215/0010-53	<b>Inscrição Municipal:</b>
<b>Nome/Razão Social:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	<b>E-mail:</b>
<b>Endereço:</b> Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
<b>Município:</b> SAO JOSE DOS CAMPOS /	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12212-500

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 153/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Setembro/2019.

**BANCO:** Banco do Brasil  
**AG:** 1213-0  
**CIC:** 55610-6  
**Substituição da NF:** 02

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

**CNAE:**  
861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

**Serviço:**  
0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

<b>Município da Incidência do ISSQN</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Município / País da Prestação do Serviço</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Responsável pelo recolhimento do ISSQN</b> PRESTADOR
<b>Exigibilidade do ISSQN</b> Exigível	<b>Situação do prestador perante o Simples Nacional</b> OPTANTE	<b>Regime especial de tributação do ISSQN</b> Simples Nacional

**CÁLCULO DO ISSQN**

<b>Valor Serviço (R\$)</b> 9.600,00	<b>Deduções (R\$)</b> 0,00	<b>Desc. Incondicionado (R\$)</b> 0,00	<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 9.600,00	<b>Alíquota</b> 2,00	<b>Valor ISSQN</b> 192,00
--	-------------------------------	---	---	-------------------------	------------------------------

**RETENÇÕES**

<b>ISSQN (R\$)</b> 0,00	<b>IRRF (R\$)</b> 0,00	<b>PIS (R\$)</b> 0,00	<b>COFINS (R\$)</b> 0,00	<b>INSS (R\$)</b> 0,00	<b>CSLL (R\$)</b> 0,00	<b>Outras Retenções (R\$)</b> 0,00
----------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA**

<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 9.600,00	<b>Retenções (R\$)</b> 0,00	<b>Descontos (R\$)</b> 0,00	<b>Valor Líquido (R\$)</b> 9.600,00
---	--------------------------------	--------------------------------	--

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

<b>Data de pagamento da NF:</b>	<b>Código da Obra:</b>
<b>Número da nota fiscal substituta:</b>	<b>Regra especial:</b>





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 55610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 9.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ECO SAUDE NF5
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:45:32
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00114787
<b>Chave de segurança:</b>	W1NU579X8X44K1KA

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

alt

**DADOS DA NFS-e**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 29/11/2019 15:30:12  
Competência da NFS-e: 11/2019  
Número / Série: 4 / E  
Código de Verificação: zEX7kBjp8

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24  
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS  
Endereço: JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12237-821  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 200947  
E-mail: pqscontabil@uol.com.br

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone:  
Inscrição Municipal:  
E-mail:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Outubro/2019.

depósito  
BANCO: Banco do Brasil  
AG.1213-0  
C/C. 55610-6  
substituição NF.03

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A  
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	2,00	120,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituta: Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 55610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 6.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ECO SAUDE NF4
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 10/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:46:07
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00114929
<b>Chave de segurança:</b>	TXFW3P1G2PQUQ7N0

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Atto

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 000.001.160
		Série: 1

 <p><b>MIX EMBALAGENS EIRELI</b></p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: <b>1160</b> Série: 1 Folha: 1 / 2</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO: 3519 1110 1447 0500 0136 5500 1000 0011 6019 5711 3444</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/">http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/</a> ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: [ ]</p> <p>CNPJ: 10.144.705/0001-36</p>	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53		21/11/2019
ENDEREÇO: R. ALZIRO LEBRAO, 76		BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE	CEP: 12212500	DATA DE SAÍDA: 21/11/2019
MUNICÍPIO: VOTORANTIM	UF: SP	FONE/FAX: 15 30352779	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	HORA DE SAÍDA: 17:37

FATURA/DUPLICATA		F000001160/1	12/12/2019	1.434,00
------------------	--	--------------	------------	----------

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:
0,00	0,00	0,00	0,00	1.434,00
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	VALOR DO DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA:
				1.434,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete	CODIGO ANTE:	PLACA DO VEICULO:	UF:	CNPJ/CPF:
NOME/RAZÃO SOCIAL:		MUNICÍPIO:		UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
ENDERECO:	QUANTIDADE: 96	ESPECIE:	MARCA:	NUMERO:	PESO BRUTO: 0,000	PESO LIQUIDO: 0,000

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
3561	CANETA ESFEROGRAFICA BIC CRISTAL AZUL C/50	96081000	0500	5405	CX	1,000	44,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1018	H - COLA BASTAO SCOTCH 3M 20GR	35061090	0500	5405	UN	6,000	6,45	38,70	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3448	H - ENVELOPE KRAFT 176X250 FORONI C/250	48171000	0102	5102	CX	10,000	43,25	432,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2501	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4363 C/100	48219000	0102	5102	PCT	1,000	64,90	64,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4119	H - FOLHA EVA 40X60 C/10	29051100	0500	5405	UN	1,000	15,35	15,35	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2376	H - GRAMPEADOR MAPED A17	83052000	0102	5102	UN	2,000	22,90	45,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3023	H - GRAMPO 26/6 COBREADO JOCAR C/5000	83052000	0102	5102	UN	6,000	5,90	35,40	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEDEDOR	Nº 000.001.160
		Série: 1
 <b>MIX EMBALAGENS EIRELI</b>  LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>  Nº: <b>1160</b> Série: <b>1</b> Folha: <b>2 / 2</b>	  CHAVE DE ACESSO <b>3519 1110 1447 0500 0136 5500 1000 0011 6019 5711 3444</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/">http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/</a> ou no site do Sefaz (Autorizadora)
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTOS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190870882597
INSCRIÇÃO ESTADUAL 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUT	CNPJ 10.144.705/0001-36

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST
2668	H - LIVRO PROTOCOLO 1/4 100PLS FORONI 0000000000221	48201000	0500	5405	UN	6,000	10,65	63,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4118	H - ORGANIZADOR DELLO CRISTAL C/6 PASTAS SUSPENSAS 0000000000342	39261000	0500	5405	UN	2,000	72,30	144,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2966	H - PASTA L A4 CRISTAL 0000000000240	42021210	0500	5405	UN	20,000	1,30	26,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2321	H - PILELA AA ALCALINA ELGIN C/2 0000000000286	85061020	0102	5102	UN	15,000	4,95	74,25	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1069	H - PINCEL ATOMICO PILOT AZUL 0000000000344	96082000	0500	5405	UN	2,000	4,30	8,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2606	H - SACO PE VARIOS TAMANHOS 1 KG 0000000000278	39032190	0102	5102	KG	12,000	17,80	213,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3449	H - PASTA SUSP DELLO PLUS PRETA CARTAO C/S 0000000000221	48209000	0500	5405	UN	10,000	18,15	181,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4123	SUPORTE FITA ADESIVA CIS S50 PQ 7896603803604	83040000	0102	5102	UN	2,000	22,45	44,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS: 155,90 Federal e 215,99 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 2435 Vendedores: MIX 5405 ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5102 ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00	RESERVADO AO FISCO:
--	---------------------



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 44555-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SILVINO DIAS DE SOUSA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.144.705/0001-36
<b>Valor:</b>	R\$ 1.434,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SILVINO NF1160
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	27/12/2019 15:54:20
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00117008
<b>Chave de segurança:</b>	8MVS77EFRTVK7VE0

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 84.000,00
<b>Identificação da operação:</b>	TRANSF

<b>Data de débito:</b>	27/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 15:01:23

<b>Código da operação:</b>	87754354
<b>Chave de segurança:</b>	JOZPSG94K0FR28RN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência audltiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> 17/12/2019 10:41:14	<b>Competência da NFS-e</b> 12/2019	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série 4 / E	<b>Código de Verificação</b> VtrXPWD8H
---	--	--	---

**EMITENTE DA NFS-e**

<b>CPF/CNPJ:</b> 28.678.012/0001-99	<b>Inscrição Municipal:</b> 338087
<b>Nome/Razão Social:</b> S. W. NAVARRO & GOULART SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP	<b>E-mail:</b> jts.silva@uol.com.br
<b>Endereço:</b> SANTA INÊS 30 JARDIM SANTA MADALENA	
<b>Município / País:</b> SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> SP 12243-290

**TOMADOR DO SERVIÇO**

<b>CPF/CNPJ:</b> 09.268.215/0010-53	<b>Inscrição Municipal:</b>
<b>Nome/Razão Social:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	<b>E-mail:</b> antonio.pereira@incs.med.br
<b>Endereço:</b> Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
<b>Município:</b> SAO JOSE DOS CAMPOS /	<b>UF: CEP: Telefone:</b> 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 NOVEMBRO/2019.

Banco Caixa Economica Federal.  
Agencia 1768  
Conta Corrente - 649-9  
Operação - 003

Lei nº 13.137/2016 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

**CNAE:**  
881010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

**Serviço:**  
0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

<b>Município da Incidência do ISSQN</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Município / País da Prestação do Serviço</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>Responsável pelo recolhimento do ISSQN</b> PRESTADOR
<b>Exigibilidade do ISSQN</b> Exigível	<b>Situação do prestador perante o Simples Nacional</b> NÃO OPTANTE	<b>Regime especial de tributação do ISSQN</b> .

**CÁLCULO DO ISSQN**

<b>Valor Serviço (R\$)</b> 9.600,00	<b>Deduções (R\$)</b> 0,00	<b>Desc. Incondicionado (R\$)</b> 0,00	<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 9.600,00	<b>Alíquota</b> 2,00	<b>Valor ISSQN</b> 192,00
--	-------------------------------	---	---	-------------------------	------------------------------

**RETENÇÕES**

<b>ISSQN (R\$)</b> 0,00	<b>IRRF (R\$)</b> 144,00	<b>PIS (R\$)</b> 62,40	<b>COFINS (R\$)</b> 288,00	<b>INSS (R\$)</b> 0,00	<b>CSLL (R\$)</b> 96,00	<b>Outras Retenções (R\$)</b> 0,00
----------------------------	-----------------------------	---------------------------	-------------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA**

<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 9.600,00	<b>Retenções (R\$)</b> 590,40	<b>Descontos (R\$)</b> 0,00	<b>Valor Líquido (R\$)</b> 9.009,60
---	----------------------------------	--------------------------------	--

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

<b>Data de pagamento da NF:</b>	<b>Código da Obra:</b>
<b>Número da nota fiscal substituta:</b>	<b>Regra especial:</b>



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1768 / 003 / 00000549-9

<b>Nome destinatário:</b>	S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS
<b>Valor:</b>	R\$ 9.009,60
<b>Identificação da operação:</b>	SW NF4

<b>Data de débito:</b>	27/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 15:32:55

<b>Código da operação:</b>	87843909
<b>Chave de segurança:</b>	88QMP93G0ZATZXF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Alto



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie  
0000000072 - E

Autenticidade  
WMT9-CMJ5

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....03/12/2019 09:48:24  
Competência (Serv.):12/2019



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone:  
Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061  
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP  
Email.....: camila@deltaassessoria.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone:  
Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE  
Município.....: São José dos Campos UF: SP  
Email.....: aline.costa@incs.med.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços de vigilância referente ao mês de novembro de 2019 na UPA ALTO DA PONTE

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 201.92.143.49  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
Tributada em Mogi Mirim

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	4,2805%	64,21	1.500,00

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8

<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF72

<b>Data de débito:</b>	27/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 15:43:42

<b>Código da operação:</b>	87875462
<b>Chave de segurança:</b>	1S1PH9F5QAYKL4LW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

28/02

	<b>MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b>		Nº da Nota - Serie <b>0000000070 - E</b>		
			Autenticidade <b>5250-GCA7</b>		
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b> Data de Emissão .....03/12/2019 09:35:50 Competência (Serv.):12/2019					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltaassessoria.com.br					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE Município....: São José dos Campos UF: SP Email.....: alina.costa@incs.med.br					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Serviços prestados referente ao mês de novembro de 2019 na UPA ALTO DA PONTE					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 201.92.143.49 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br			Situação de Tributação <b>Tributada no Prestador</b> Tributada em Mogi Mirim		
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					
<b>VALOR TOTAL</b>	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
18.000,00	0,00	18.000,00	4,2805%	770,49	18.000,00

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8

<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 18.000,00
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF70

<b>Data de débito:</b>	27/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 15:43:13

<b>Código da operação:</b>	87874102
<b>Chave de segurança:</b>	PZ27HU2GNXXVWRE7

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Alto

RECEBEMOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.236
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 <b>Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP</b>  Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - Vila Rubi, São José dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 000.000.236</b> <b>SÉRIE: 4</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3519 1216 5806 4000 0158 5500 4000 0002 3610 0097 0906 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58		

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.268.215/0005-96		03/12/2019
ENDEREÇO Av. Alfredo Ignacio Pcrido, 255 - conj. 2001, box 1020		Cidade/DISTRITO Jd. Aquarius		CEP 12246-900
MUNICÍPIO São José dos Campos		UF SP		DATA DE ENTRADA/SAÍDA
FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	64.293,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64.293,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - Sem Frete					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNID.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.830,0000	3,0000	5.490,00	0,00	0,00			0,00
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	390,0000	4,8000	1.872,00	0,00	0,00			0,00
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.010,0000	13,9000	27.939,00	0,00	0,00			0,00
14	Sopa	21069090	090	5101	un	630,0000	13,9000	8.757,00	0,00	0,00			0,00
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	480,0000	4,8000	2.304,00	0,00	0,00			0,00
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.290,0000	13,9000	17.931,00	0,00	0,00			0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Serviços de alimentação prestados ao INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Setembro/19 no OPA Alto da Ponte. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não transfere crédito do ICMS	RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 003 / 00002303-7

<b>Nome destinatário:</b>	FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 64.293,00
<b>Identificação da operação:</b>	FREITAS NF236

<b>Data de débito:</b>	27/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 15:44:50



<b>Código da operação:</b>	87878633
<b>Chave de segurança:</b>	GGENMQR3EMNQVYHT

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--

Alto

28/12

 <p align="center"><b>MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b></p>	Nº da Nota - Serie <b>0000000071 - E</b>				
	Autenticidade <b>J98U-JAQS</b>				
<p align="center"><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p> <p>Data de Emissão ....:03/12/2019 09:36:58 Competência (Serv.):12/2019</p>					
<p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULEOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltassessoria.com.br</p>					
<p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE Município.....: São José dos Campos UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br</p>					
<p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>Locação de maquinas e servidor referente ao mês de novembro de 2019 para UPA ALTO DA PONTE</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 20px auto; width: 80%;"> <p align="center">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div> <p><b>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</b></p>					
Processo executado por: 201.92.143.49 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br			<p align="center">Situação de Tributação</p> <p align="center"><b>Tributada no Prestador</b></p> <p align="center">Tributada em Mogi Mirim</p>		
<p>Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.</p>					
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
<p align="center">Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</p>					
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ALÍQUOTA</b>	<b>VALOR DO ISS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
<b>11.991,40</b>	0,00	11.991,40	4,2805%	513,29	11.991,40



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8
<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 11.991,40
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF71
<b>Data de débito:</b>	27/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 15:44:15
<b>Código da operação:</b>	87876981
<b>Chave de segurança:</b>	A9KLSLHPV1RE68UZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

1

Nº 000.004.188

SÉRIE: 1

Folha 1 de 3

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0041 8818 3264 6014

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190545882002 - 30/07/2019 16:48:23-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

30/07/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

## VALOR DO ICMS

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

## VALOR DO ICMS ST

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

12.617,59

## VALOR DO FRETE

## VALOR DO SEGURO

## DESCONTO

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

## VALOR DO IPI

## VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

12.617,59

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT.	DESC.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2930	ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS - NUTRIEX, Lote 190045 Val 03/21	33049990	0101	5102	un	24,00	2,5700	0,000	61,68					
7860	AGULHA HIPODÉRMICA 13X4,5 - SOLIDOR, Lote 52118053 Val 05/23	90183910	0101	5102	un	700,00	0,0625	0,000	44,45					
6640	AGULHA HIPODÉRMICA 30X7 - SOLIDOR, Lote 55117122 Val 12/22	90183219	0101	5102	un	1.600,00	0,0613	0,000	98,08					
6640	AGULHA HIPODÉRMICA 30X8 - SOLIDOR, Lote 16072018 Val 07/21	90183219	0101	5102	un	400,00	0,0650	0,000	26,00					
2230	AGULHA HIPODÉRMICA 40X12 - SOLIDOR, Lote 24022019 Val 02/22	90183910	0101	5102	un	7.000,00	0,0874	0,000	611,80					
4830	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK, Lote P19070094 Val 05/21	22071090	0101	5102	un	420,00	1,1760	0,000	493,92					
9930	AVENTAL SEM MANGA AZUL - DIAMARO, Lote P003062510 Val 05/22	62011300	0101	5102	m	20,00	15,9375	0,000	318,75					
5900	CAMPO FENESTRADO ESTERIL 40X30 - MEXCAR, Lote 25119 Val 02/21	38059020	0101	5102	un	40,00	3,57							
2540	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 20G - POLYMED, Lote 2786215 Val 03/23	90183924	0101	5102	un	600,00	1,85							
2540	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 22G - POLYMED, Lote 2786215 Val 03/23	90183924	0101	5102	un	600,00	1,85							
9910	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 24G - POLYMED, Lote 7696615 Val 09/23	90183924	0101	5102	un	700,00	1,98							
3280	CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML - PROLINK, Lote P1905097 Val 08/21	29252923	0101	5102	un	120,00	1,77							
8990	COLÉTOR DE URINA INF UNISSIN 057 - LABOR IMPORT, Lote 181215 Val 12/21	39269030	0101	5102	un	100,00	0,3325	0,000	33,25					
6650	COLÉTOR DE URINA SIST ABERTO 21T TIPO SACU - MEXGRAN, Lote 20572019001 Val 05/22	39269030	0101	5102	un	100,00	0,3760	0,000	37,60					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LÉBRÃO, N 76, ALTO DA PONTE, SÃO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12212-500,  
 DADOS BANCÁRIOS C E F. AG 3499 C C 8688 - VAL APROX TRIBUTOS R\$ 872,34 FEDERAL / R\$ 1.538,05 ESTADUAL  
 FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACÓRDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 801ECL.

FATURAS: 29/08/2019 R\$ 12.617,59

## RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA.

NF-e

Nº 000.004.188

SÉRIE: 1

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.188

SÉRIE: 1

Folha 2 de 3

CONTROLE DO FÍSICO



CHAVE DE ACESSO

3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0041 3818 3264 6014

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

138190545882002 - 30/07/2019 16:48:23-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	RC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9840	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG A VACUO 21G SCALP - VITALOOLD, Lote: 160412 Val 04/23	90189010	0104	5102	un	600,00	0,7434	0,000	446,04					
15090	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG A VACUO 21G SCALP - VITALOOLD, Lote: 180626 Val 06/23	90189010	0101	5102	un	200,00	0,7434	0,000	148,68					
1660	DISPOSITIVO INTRAVENOSO DE SEG 21G SCALP - WILTEX, Lote: 190115 Val 01/24	39219012	0101	5102	un	1.500,00	0,4620	0,000	693,00					
3310	DRENO DE TORAX Nº 20 - CPL, Lote: 62828 Val 03/22	39031900	0101	5102	un	1,00	6,3420	0,000	6,34					
12310	ELETRODO DESCARTAVEL ECG - SOLIDOR, Lote: 05219506AAAA Val 12/20	90181990	0101	5102	pac	3,00	13,7200	0,000	41,16					
1810	EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL - DESCARPACK, Lote: SENEG00016 Val 09/21	90189010	0101	5102	un	20,00	1,0805	0,000	21,61					
13830	FIO NYLON 5/0 PRETO AO 20MM - PROCARE, Lote: 42318103 Val 10/23	55075911	0101	5102	un	24,00	1,2600	0,000	30,24					
13110	GEL P/ULTRASSOM 100G - MULTIGEL, Lote: 884-19 Val 07/21	30067000	0101	5102	un	90,00	1,3749	0,000	123,74					
2790	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1LT - PROLINK, Lote: P19070011 Val 01/21	28289011	0101	5102	lt	36,00	2,5760	0,000	92,74					
15110	INDICADOR BIOLÓGICO - CLEAN TEST, Lote: SD119 Val 05/19	30049099	0101	5102	un	10,00	4,4800	0,000	44,80					
15140	INTEGRADOR QUÍMICO - 3M, Lote: 302011AA Val 11/20	30049099	0104	5102	un	720,00	1,0060	0,000	725,76					
13920	KIT MICRONEBULIZADOR DE AR COMPRIMIDO ADULTO - DARU, Lote: 504977 Val 01/24	90192020	0101	5102	un	10,00	5,9920	0,000	59,92					
13940	KIT MICRONEBULIZADOR DE AR COMPRIMIDO INFANTIL - DARU, Lote: 504977 Val 01/24	90192020	0101	5102	un	10,00	5,9920	0,000	59,92					
2680	LANCETA AMARELA 28G - MEDLEVENSOHN Lote: D002 Val 12/21	90183930	0101	5102	un	1.600,00	0,2268	0,000	362,88					
LACIA70537	LUVA CIRURGICA EST Nº 6,3 - NEW HAND, Lote: J1130 Val 05/22	40151100	0101	5102	un	50,00	1,8920	0,000	94,60					
11450	LUVA CIRURGICA EST Nº 7,0 - NEW HAND, Lote: J1130 Val 05/22	40151100	0101	5102	un	90,00	1,0920	0,000	98,28					
160	LUVA CIRURGICA EST Nº 7,5 - NEW HAND, Lote: J1130 Val 05/22	40151900	0101	5102	un	130,00	1,0920	0,000	141,96					
12520	LUVA CIRURGICA EST Nº 8,0 - NEW HAND, Lote: J1130 Val 05/22	40151700	0101	5102	un	10,00	1,0920	0,000	10,92					
10000	MASCARA DE ALTA CONC COM RESERVATORIO ADULTO - ADVANTIVE, Lote: 20180201 Val 01/23	63079010	0101	5102	pac	10,00	15,4000	0,000	154,00					
9880	MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/BLASTICO - INNOVA, Lote: OXYE17021 Val 15/23	63079010	0101	5102	ca	15,00	5,2500	0,000	78,75					
11440	MASCARA DE ALTA CONC COM RESERVATORIO INFANTIL - ADVANTIVE, Lote: 170401 Val 03/22	63079010	0101	5102	un	1,00	15,4000	0,000	15,40					
2220	SERINGA 1ML S/AO - RYMCO, Lote: S985201839 Val 09/23	90183119	0101	5102	un	200,00	0,1443	0,000	28,90					
12590	SERINGA DE SEG CLIPE 20ML - WILTEX, Lote: 180715 Val 06/23	90183119	0101	5102	un	500,00	1,1120	0,000	556,00					
11200	SERINGA DE SEG CLIPE 9ML - WILTEX, Lote: 180622 Val 05/23	90183111	0101	5102	un	1.500,00	0,7761	0,000	1.164,15					
15490	SONDA FOLEY 2 VIAS N 10 C/ BALAO - SOLIDOR, Lote: 8219043 Val 04/21	90183921	0101	5102	un	10,00	3,6400	0,000	36,40					
920	SONDA FOLEY 2 VIAS N 18 C/ BALAO - WELL LEAD, Lote: 1812011301 Val 11/23	90183921	0101	5102	un	10,00	2,6600	0,000	26,60					
2020	SONDA URETRAL N 04 - MEDSONDA, Lote: 50504 Val 04/23	90183931	0101	5102	un	20,00	0,4900	0,000	9,80					
2960	TAMBA OCLUSORA MACHO/FEMEA - HQ, Lote: 0164270401 Val 04/22	39235000	0101	5102	un	50,00	0,3180	0,000	15,94					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (PIPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

1

Nº 000.004.188

SÉRIE: 1

Folha 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0041 8818 3264 6014

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190345882002 - 30/07/2019 16:48:23-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2500	TUBO SILICONE 203 C/1,5 MT - KINNER, Lote 15377 Val 03/20	90183999	0101	5102	un	1,00	96,6000	0,000	96,60					
8080	TUBO SILICONE 204 C/1,5 MT - KINNER, Lote 20579 Val 11/20	90183999	0101	5102	un	1,00	151,9000	0,000	151,90					
7160	TUBO VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - LABOR IMPORT, Lote 348318 Val 05/20	90183999	0101	5102	un	1200,00	0,4838	0,000	580,56					
50214	TUBO VACUO LI GEL 3,5 ML VIDRO AMARELO - LABOR IMPORT, Lote 3391012 Val 07/20	90183999	0101	5102	un	1100,00	0,7259	0,000	798,39					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Valor:** R\$ 12.617,59**Identificação da operação:** MEDICAL NF4188**Data de débito:** 27/12/2019**Data/hora da operação:** 27/12/2019 16:35:34**Código da operação:** 88021866**Chave de segurança:** 83FFPSC23T67XV9C

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (PIPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**  
 1 - Saída  
 N° 000.004.304  
 SÉRIE: 1  
 Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CRAVE DE ACESSO  
 3519 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0043 0414 3678 0545

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTÓCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 135190622579447 - 27/08/2019 13:32:10-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 241.070.102.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 25.067.657/0001-05	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 27/08/2019
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.625,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.625,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL KONSULTUR AGENCIA VIAGEM E TURISM		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 66.982.174/0001-05
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 669368155110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
10010	TIRA PARA TESTE DE GLICEMIA - ON CALL PLUS, Lote 1290318 Vel 03/21	38220090	0101	5102	un	2.500,00	1.4500	0,000	3.625,00					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500, DADOS BANCARIOS C.E.F. AG 3499 C.C 868/6 VAL APROX TRIBUTOS RS 152,25 FEDERAL / RS 435,00 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16PR.  FATURAS: 26/09/2019 R\$ 3.625,00	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e N° 000.004.304
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Valor:** R\$ 3.625,00**Identificação da operação:** MEDICAL NF4304**Data de débito:** 27/12/2019**Data/hora da operação:** 27/12/2019 16:36:14**Código da operação:** 88023904**Chave de segurança:** CT87NNL78HXQP7C3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 Nº 000.004.313  
**SÉRIE: 1**  
 Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
**3519 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0043 1319 2139 6076**

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTÓCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 135190630276839 - 29/08/2019 15:02:50-03-00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 241.070.102.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 25.067.657/0001-05	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 29/08/2019
ENDEREÇO <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP 12228-000	DATA DE SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	HORA DE SAÍDA

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 18.779,04	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 18.779,04

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PROPRIO</b>		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF <b>SP</b>	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO <b>RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)</b>			MUNICÍPIO <b>CAJAMAR</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9030	SERINGA DE SEG 3ML - WILTEX, Lote 180621 Val 05/23	90183119	0101	5102	un	1.200,00	0,7176	0,000	861,12					
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - WILTEX, Lote 180622 Val 05/23	90183119	0101	5102	un	3.600,00	0,6661	0,000	2.397,96					
11080	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 10ML - WILTEX, Lote 180623 Val 05/23	90183119	0101	5102	un	5.000,00	0,8061	0,000	4.030,50					
15010	SONDA ASP TRAQUEAL Nº 06 - GOODCOME, Lote 20170615 Val 09/22	90183921	0101	5102	un	30,00	0,6304	0,000	18,91					
15020	SONDA ASP TRAQUEAL Nº 12 - GOODCOME, Lote 20170910 Val 08/22	90183921	0101	5102	un	50,00	0,6306							
15030	SONDA ASP TRAQUEAL Nº 14 - GOODCOME, Lote 20170510 Val 04/22	90183921	0101	5102	un	30,00	0,6307							
2020	SONDA URETRAL N 06 - GOODCOME, Lote 20150930 Val 08/20	90183921	0104	5102	un	30,00	0,7000							
9800	SONDA URETRAL N 08 - GOODCOME, Lote 20170510 Val 04/22	90183921	0101	5102	un	20,00	0,7000							
9790	SONDA URETRAL N 10 - GOODCOME, Lote 20141215 Val 11/19	90183921	0101	5102	un	30,00	0,7000							
5940	LUIVA DE PROCEDIMENTO "M" - LEMGRUBER, Lote PR014J Val 07/24	40151900	0101	5102	cx	100,00	17,5000	0,000	1.750,00					
3670	LUIVA DE PROCEDIMENTO "P" - LEMGRUBER, Lote PR013J Val 07/24	40151900	0101	5102	cx	300,00	17,5000	0,000	5.250,00					
4830	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK, Lote P19070694 Val 07/21	22071090	0101	5102	un	450,00	1,1900	0,000	535,50					
2520	APARELHO DE BARBEAR - BIC, Lote 4 Val 07/20	82122010	0101	5102	un	48,00	0,7000	0,000	33,60					
15830	INDICADOR BIOLÓGICO 24H - CLEAN UP, Lote SD169 Val 05/21	29349934	0101	5102	un	50,00	6,8000	0,000	340,00					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SÃO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500. DADOS BANCÁRIOS C.E.F. AG:3499 C.C: 8688. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.148,03 FEDERAL / R\$ 2.696,08 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8. FATURAS: 28/09/2019 R\$ 18.779,04	

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e Nº 000.004.313
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchlzzolini@gmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 Nº 000.004.313  
 SÉRIE: 1  
 Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0043 1319 2139 6076

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190630276839 - 29/08/2019 15:02:50-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRAJ.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNID.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPT	ALIQ ICMS	ALIQ IPT
2560	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 22G - LABOR IMPORT, Lote 190710 Val 04/24	90183924	0101	5102	un	800.00	1,8900	0,000	1.512,00					
9920	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 24G - POLYMED, Lote 769663S Val 10/23	90183924	0101	5102	un	1.000.00	1,9400	0,000	1.940,00					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 18.779,04
<b>Identificação da operação:</b>	MEDICAL NF4313

<b>Data de débito:</b>	27/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 16:36:46

<b>Código da operação:</b>	88025277
<b>Chave de segurança:</b>	FPRP8547ZA4W3UA2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 Nº 000.004.315  
 SÉRIE: 1  
 Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
 3519 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0043 1513 9430 0714

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
 135190630366958 - 29/08/2019 15:20:15-03-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ  
 09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO  
 29/08/2019

ENDEREÇO  
 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO  
 PUTIM

CEP  
 12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
 SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 13.537,06

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 13.537,06

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 PROPRIO

FRETE POR CONTA  
 0 - EMIENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ  
 25.067.657/0001-05

ENDEREÇO  
 RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO  
 CAJAMAR

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
390	CETOPROFENO 50MG/ML AMP 2ML - HIPOLABOR, Lote BG-008/19 Val 01/21	29183010	0101	5102	un	1.000,00	1,6474	0,000	1,647,40					
12880	CEFTRIAXONA 1G EM PA - BROCHIMICO, Lote 8702 Val 05/22	30042059	0101	5102	un	600,00	11,0233	0,000	6,613,98					
330	BENZILPENICILINA (G) POTASSICA 5.000.000U17 - BLAU, Lote 19020736 Val 02/22	30049099	0101	5102	un	50,00	10,2980	0,000	514,90					
850	ONDASETRONA 2MG/ML - HYPOFARMA, Lote 19050392 Val 05/21	29332993	0101	5102	un	300,00	1,4986	0,000	449,58					
1150	DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML - TEUTO,	30049037	0101	5102	un	2.600,00	0,8725	0,000	2,268,50					
9440	HIDROCORTISONA SUCCINATO 100MG E/A - UNIAO QUIMICA, Lote 1830157 Val 08/20	29372120	0101	5102	un	600,00	3,4045	0,000	2.042,70					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, AUTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500.  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG 3499 C.C 8688, VAL APROX. TRIBUTOS R\$ 1.669,63 FEDERAL / R\$ 1.872,83  
 ESTADUAL FONTE: IBPT.EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.743/2012. CHAVE:  
 5A16F8/FATURAS: 28/09/2019 R\$ 13.537,06

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA.

NF-e

Nº 000.004.315

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 13.537,06
<b>Identificação da operação:</b>	MEDICAL NF4315

<b>Data de débito:</b>	27/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 16:37:24

<b>Código da operação:</b>	88026932
<b>Chave de segurança:</b>	Z7KFNY8GEUUVFHM9

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 N° 000.004.316  
 SÉRIE: 1  
 Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
 3519 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0043 1615 1735 1866

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 135190630392490 - 29/08/2019 15:25:05-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 241.070.102.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	(CNP) 25.067.657/0001-05	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 29/08/2019
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.441,82
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 6.441,82

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVICO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6220	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI - TBUITO, Lote 2505532 Val 03/21	30049099	0101	5102	un	600,00	10,2060	0,000	6.123,60					
1189	IPRATROPIO BROMETO 025MG/ML GTS 20ML - TBUITO, LT 2433156, VL: 11/20	30049099	0101	5102	un	80,00	1,2040	0,000	96,32					
810	LORATADINA 1MG/ML XAROPE - PRATI, Lote 19D981 Val 04/21	30049099	0101	5102	un	50,00	4,4380	0,000	221,90					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO FERRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG:3499 C.C:869/8. VAL.APRON. TRIBUTOS R\$ 866,43 FEDERAL / R\$ 773,02 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8.  FATURAS: 28/09/2019 R\$ 6.441,82	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e N° 000.004.316 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 6.441,82
<b>Identificação da operação:</b>	MEDICAL NF4316

<b>Data de débito:</b>	27/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 16:37:57

<b>Código da operação:</b>	88028307
<b>Chave de segurança:</b>	Y32XHWU41TG426VN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 Nº 000.004.317  
**SÉRIE: 1**  
 Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
 3519 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0043 1710 7351 2436

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
 135190630443779 - 29/08/2019 15:35:12-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CPF/CNPJ  
 09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO  
 29/08/2019

ENDEREÇO  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO/DISTRITO  
**PUTIM**

CEP  
 12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE/FAX

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	362,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				362,40

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PROPRIO</b>	FRETE POR CONTA <b>0 - EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ <b>25.067.657/0001-05</b>
ENDEREÇO <b>RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)</b>	MUNICÍPIO <b>CAJAMAR</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>241070102110</b>		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
80092	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR, Lt 32118052, Val: 05/23	90183219	0101	5102	un	1.000,00	0,0604	0,000	60,40					
9850	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR, Lote 55118031 Val:03/23	90183910	0101	5102	un	5.000,00	0,0604	0,000	302,00					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LIPRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500.  
 DADOS BANCÁRIOS C.E.F. AG 3499 C.C 866/8. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 23,66 FEDERAL / R\$ 43,49 ESTADUAL.  
 FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8.  
 FATURAS: 28/09/2019 R\$ 362,40

RESERVADO AO FISCO

RECEBEREMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 000.004.317  
 SÉRIE: 1

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 362,40
<b>Identificação da operação:</b>	MEDICAL NF4317

<b>Data de débito:</b>	27/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 16:38:29

<b>Código da operação:</b>	88029723
<b>Chave de segurança:</b>	SN045GR9JL8WJSXH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (PIPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**  
 1 - Saída  
 Nº 000.004.318  
 SÉRIE: 1  
 Folha 1 de 1

**CONTROLE DO FISCO****CHAVE DE ACESSO**

3519 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0043 1815 9823 0623

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 VENDA
**PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO**

135190630463252 - 29/08/2019 15:39:05-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 241.070.102.110
**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.****CNPJ**

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE****NOME/RAZÃO SOCIAL**

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**CPE/CNPJ**

09.268.215/0005-96

**DATA DA EMISSÃO**

29/08/2019

**ENDEREÇO**

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

**BAIRRO/DISTRITO**

PUTIM

**CEP**

12228-000

**DATA DE SAÍDA****MUNICÍPIO**

SAO JOSE DOS CAMPOS

**FONE/FAX****UF**

SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL****HORA DE SAÍDA****CÁLCULO DO IMPOSTO****BASE DE CÁLCULO DO ICMS**

0,00

**VALOR DO ICMS**

0,00

**BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST**

0,00

**VALOR DO ICMS ST**

0,00

**VALOR TOTAL DOS PRODUTOS**

1.284,50

**VALOR DO FRETE**

0,00

**VALOR DO SEGURO**

0,00

**DESCONTO**

0,00

**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**

0,00

**VALOR DO IPI**

0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

1.284,50

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS****NOME/RAZÃO SOCIAL**

PROPRIO

**FRETE POR CONTA**

0 - EMITENTE

**CÓDIGO ANTT****PLACA DO VEÍCULO****UF**

SP

**CPE/CNPJ**

25.067.657/0001-05

**ENDEREÇO**

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

**MUNICÍPIO**

CAJAMAR

**UF**

SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

241070102110

**QUANTIDADE****ESPÉCIE****MARCA****NUMERAÇÃO****PESO BRUTO****PESO LÍQUIDO****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNTE.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1120	CEPTRIAXONA 1G IM-DILUENTE LIDOCAINA P/A -EUROFARMA, 06 UNI LT: 625084A, 44 UNI LT: 625007A. VAL: 06/21.	29419031	0101	5102	un	50,00	25.6900	0,000	1.284,50					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN****INSCRIÇÃO MUNICIPAL****VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS****BASE DE CÁLCULO DO ISSQN****VALOR DO ISSQN****DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 13.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C.868/8. VAL.APROX. TRIBUTOS R\$ 125,88 FEDERAL / R\$ 231,21 ESTADUAL  
 FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8.

FATURAS: 28/09/2019 R\$ 1.284,50

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

**NF-e****Nº 000.004.318****DATA DE RECEBIMENTO****INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR****SÉRIE: 1**

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.284,50
<b>Identificação da operação:</b>	MEDICAL NF4318

<b>Data de débito:</b>	27/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 16:39:07

<b>Código da operação:</b>	88031368
<b>Chave de segurança:</b>	CFH1UPCMN5ZSL68V

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 N° 000.004.325  
 SÉRIE: 1  
 Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
 3519 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0043 2514 9270 3909

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTÓCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 135190630815939 - 29/08/2019 16:48:17-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 241.070.102.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 25.067.657/0001-05	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 29/08/2019
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELL, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.438,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.438,50

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2630	LANCETA AMARELA 28G - TKL, Lore Y2L165F5 Val 12/23	90183930	0500	5405	un	3.000,00	0,2520	0,000	756,00					
9510	ALODÉDÃO HIDROFÍLICO 500GR - FAROL, Ent 23119 Val 07/23	30059999	0101	5102	rl	40,00	8,4000	0,000	336,00					
3450	ABALXADOR DE LINGUA C/ 100 - ESTILO, LOTE: 070 VAL 07/22	44219100	0101	5102	pct	100,00	3,4650	0,000	346,50					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C.868/8. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 116,43 FEDERAL / R\$ 155,82 ESTADUAL FONTE: IBPF@IMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8. DATAS: 28/09/2019 R\$ 1.438,50	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e N° 000.004.325 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.438,50
<b>Identificação da operação:</b>	MEDICAL NF4325

<b>Data de débito:</b>	27/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/12/2019 16:39:40

<b>Código da operação:</b>	88032884
<b>Chave de segurança:</b>	TGGA24JXC7U6CCVM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17


**Extrato Fundo de Investimento**  
**Para simples verificação**

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 09/01/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/11/2019	Cota em: 31/12/2019
0,3422	5,5424	5,5424	1,836891	1,843177

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.380.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 12/2019	Folha 02/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	473.425,77C	257.732,099067
Aplicações	80.000,00C	43.477,315710
Resgates	553.429,84D	301.209,224843
Rendimento Bruto no Mês	346,96C	
IRRF	24,85D	
IOF	317,68D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,35C	0,190134
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
	IRRF	3,61D	
	IOF	33,46D	
19 / 12	RESGATE	807,08D	438,578168
	IRRF	0,02D	
	IOF	0,39D	
23 / 12	RESGATE	1.557,99D	846,506045
	IRRF	0,10D	
	IOF	0,95D	
27 / 12	RESGATE	3.986,36D	2.185,347159
	IRRF	0,57D	
	IOF	2,93D	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Dados de Tributação**

Rendimento Base	IRRF
108,61	24,85

**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.

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	0351 / 013 / 00047596-4
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Nome remetente:</b>	ROSILENE COLEN OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 806,08

<b>Data/hora da operação:</b>	30/12/2019 14:45:58
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--