

*Culto da Ponte***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191227 000760
Valor do Resgate:	25.000,00
Data do Resgate:	02/01/2020

Data da operação:	02/01/2020 13:10:57
Nota do resgate:	20200102000432
Chave de segurança:	2C7JR0YLW6CP2941

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191227 000760
Valor do Resgate:	69.000,00
Data do Resgate:	02/01/2020

Data da operação:	02/01/2020 15:19:01
Nota do resgate:	20200102000637
Chave de segurança:	935UEYX01YPT0V2K

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191227 000760
Valor do Resgate:	35.000,00
Data do Resgate:	02/01/2020

Data da operação:	02/01/2020 16:26:18
Nota do resgate:	20200102000747
Chave de segurança:	3RT6PNV4NLRVY8MA

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

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

alts



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



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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
30/12/2019 09:29:02	12/2019	4 / E	8dBLCb453

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 15.660.466/0001-90	Inscrição Municipal: 306242
Nome/Razão Social: IL-10 CLINICA MEDICA LTDA	E-mail: assemco@terra.com.br
Endereço: SÃO JOÃO 2375 SALA 914 - 9º ANDAR - HELBOR OFFICES JARDIM DAS COLINAS JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: inca@inca.ms.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão nº 163/2017 (ups alto da ponte) entre a prefeitura de São José dos Campos/SP e o INCS, relativos ao mês de Novembro/2019

Banco do Brasil
ag: 175-9
c/c: 93145-4
carga tributária: 15,50%

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A
Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.800,00	0,00	0,00	10.800,00	2,17	234,36

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.800,00	0,00	0,00	10.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	175 / 93145-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IL 10 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.660.466/0001-90
Valor:	R\$ 10.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IL NF4
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

Data / Hora da operação:	02/01/2020 13:11:40
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00124942
Chave de segurança:	YKAGFCQFRMPXPQ5J

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

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



Alto

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
27/12/2019 10:45:43	12/2019	14 / E	HIE3uC4Uy

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24	Inscrição Municipal: 200947
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS	E-mail: pqscontabil@uol.com.br
Endereço: JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12237-821

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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/2016.
deposito BANCO: Banco do Brasil
AG: 1213-0
C/C: 55510-6

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\$)	Aliquota	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

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 55610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 7.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ECO SAUDE NF14
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19

Data / Hora da operação:	02/01/2020 13:12:49
---	---------------------

Código da operação:	00125193
Chave de segurança:	ZNHA69L7LGQU0YGC

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e 18/12/2019 18:52:30	Competência da NFS-e 12/2019	Número / Série 56 / E	Código de Verificação DpbWmYY9W
---	--	---------------------------------	---

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.240.131/0001-60 Nome/Razão Social: CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME Endereço: PAULO SETÚBAL 147 SALA 52 JARDIM SÃO DIMAS	Inscrição Municipal: 136682 E-mail: celia.orgvichi@hotmail.com
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-460

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	Inscrição Municipal: E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12242-500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

com sua alíquota de imp. e valor em reais
Valor aprox. do imp. 16,93%=609,48

"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.

Drª Mariens Teixeira Arduini
Bcº do Brasil
Agência 0175-8
C/C 356883-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00	2,00	72,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	175 / 356883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO MEDICO ARDUINI LTDA
CPF/CNPJ:	05.240.131/0001-60
Valor:	R\$ 3.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO ARDUINI NFS6
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 11/19


Data / Hora da operação:	02/01/2020 13:13:25
---	---------------------

Código da operação:	00125310
Chave de segurança:	T613Q9Z4EMNZVL2X

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

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

Alto

		PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 123			
Data e Hora da Emissão	02/01/2020 13:27:19	Competência	2/1/2020	Código de Verificação	OSA3TQE4Z				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI EIRELI - ME							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	00.345.654/0001-57	Inscrição Municipal	29123	Município	ITU - SP				
Endereço e Cep		JOSE AUGUSTO PICKARDT, AV ,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527							
Complemento:	SALA 08	Telefone:	33576906	e-mail:	ESCRITORIOCENTRALTATU@HOTMAIL.COM				
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE							
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Endereço e CEP		RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500							
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	contasapagar.incs@gmail.com				
Discriminação dos Serviços									
SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPA ALTO DA PONTE , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2019 .									
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>									
Código do Serviço / Atividade									
17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra			Código ART						
Tributos Federais									
	PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	69.300,00			Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	69.300,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais	0,00			0-Nenhum	Base de Cálculo	69.300,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00			
(-) ISS Retido	0,00			1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	69.300,00			Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00			
				2-Não					
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.								

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 24008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 69.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INTEGRA NF123
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/01/2020 15:19:31
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00155774
Chave de segurança:	QNHHS2XFX24J7UG2

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

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

alto



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 02/01/2020 12:37:38
Competência da NFS-e: 01/2020
Número / Série: 10 / E
Código de Verificação: scMyWNEfg

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06
Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE
Endereço: BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE
Inscrição Municipal: 352637
E-mail: reparticao@deltaassessoria.com.br
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-130
Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Dezembro/2019
Número de Contrato: 163/2017
Dados Bancários:
Banco Santander 033
Agência 3983 Conta Corrente 13004007-8
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
CNPJ 26.213.347/0001-06

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 862100200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL
Serviço: 0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEI E CONGENERES.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
38.245,00	0,00	0,00	38.245,00	2,00	764,90

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	573,68	248,59	1.147,36	0,00	382,45	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
38.245,00	2.352,07	0,00	35.892,93

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3983 / 13004007-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO SAUD
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 35.892,93
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IBGS NF10
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/01/2020 16:26:57
---	---------------------

Código da operação:	00172510
Chave de segurança:	T1K6KASF1C2UH8V3

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191227 000760
Valor do Resgate:	20.000,00
Data do Resgate:	03/01/2020

Data da operação:	03/01/2020 15:06:13
Nota do resgate:	20200103000524
Chave de segurança:	86T54WQSAKJ57YHR

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

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

*Alto da Renda***CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191227 000760
Valor do Resgate:	1.000,00
Data do Resgate:	03/01/2020

Data da operação:	03/01/2020 16:24:54
Nota do resgate:	20200103000652
Chave de segurança:	AG8V2CMMPTKH6TAJ

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191227 000760
Valor do Resgate:	3.000,00
Data do Resgate:	03/01/2020

Data da operação:	03/01/2020 16:29:17
Nota do resgate:	20200103000656
Chave de segurança:	8VU391HURSW6F9A4

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191227 000760
Valor do Resgate:	12.000,00
Data do Resgate:	03/01/2020

Data da operação:	03/01/2020 16:38:36
Nota do resgate:	20200103000664
Chave de segurança:	QK0RZU91PR11WZQE

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191227 000760
Valor do Resgate:	3.100,00
Data do Resgate:	03/01/2020

Data da operação:	03/01/2020 16:44:33
Nota do resgate:	20200103000671
Chave de segurança:	NLV4RYJ7JL795TT2

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191227 000760
Valor do Resgate:	2.000,00
Data do Resgate:	03/01/2020

Data da operação:	03/01/2020 16:48:05
Nota do resgate:	20200103000673
Chave de segurança:	RS05T0JXRNSMVE3T

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

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

Alto



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
5/NFE

Data e Hora de Emissão
27/12/2019 10:59:59

Código de Verificação
0F2AE120312294B39586

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR MEI OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 32.584.287/0001-30 IE: IM: 29199
Razão Social: EMERSON LEAO DE ANDRADE 26007768856
Endereço : Rua Luzia dos Santos - Num: 81
Bairro : Parque Residencial Santo André - CEP: 12.283-884
Município : CAÇAPAVA - SP Celular: (12)98866-3699
E-mail : emerson.andrade@lanetworks.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : RUA ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.212-500
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

ref. atividades dezembro/19 relatório

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.160,00

Código do Serviço: 17.01 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA, ANÁLISE, EX

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	2.160,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 2.160,00

Forma Pcto: A VISTA

Valor por extenso: Dois Mil Cento e Sessenta Reais

Outras Informações

- Contribuinte Inscrição como Microempreendedor Individual

Receb(emos) de EMERSON LEAO DE ANDRADE 26007768856 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
5/NFE

Emissão
27/12/2019 10:59:59

Código de verificação
0F2AE120312294B39586



Data

Identificação do Recebedor

Bradesco, ag 3133 d/c 5158-6
CP 260.077. 688-56
Emerson Leão de Andrade

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:	3133/5158-6
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EMERSON LEAO DE ANDRADE
CPF/CNPJ destinatário:	260.077.688-56
Valor a ser transferido:	R\$ 2.160,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.160,00
Identificação da operação:	EMERSON NFS

Data de débito:	03/01/2020
Data/hora da operação:	03/01/2020 16:49:19


Código da operação:	00064103
Chave de segurança:	GZLQ91EFWYUYFCLC

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

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 05/01/2020	Hora Emissão 03:06	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	Código Autenticidade 137S.1001.9438.3138799-W	Número da Nota 644066		Série da Nota	
		Número RPS 0000685848	Série RPS 31	Data RPS 05/01/2020	

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

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE COSTA@INCS.ORG.BR			
Dide 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Alíquota 2,00
			Valor Unitário 0,00
			Valor Total 0,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES 96 ALIMENTAÇÃO EMV 22008.39 GESTAO COBRANCA 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX ENTREGA 0.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.00 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 05/01/2020 Nro Pedido.: 21041316/19			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 </div>			

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 22.008,39	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	---

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

VALOR TOTAL DA NOTA	22.008,39
----------------------------	------------------

Fatura Nº 685848	Valor da Fatura R\$ R\$ 22.008,39	Forma Pagamento -----
---------------------	--------------------------------------	--------------------------

Valor por Extenso
vinte e dois mil e oito reais e trinta e nove centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 137S.1001.9438.3138799-W
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 644066	Série da Nota
Local _____	Data _____	Assinatura _____

ALTO DA PONTE

BANK OF AMERICA [755-2]

RECIBO DO SACADO/PAGADOR

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087	Data do Documento 20/12/2019	Vencimento 19/01/2020
Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 2817897-1	N.º do Documento 19/21041316	Valor do documento 22.008,39

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: 19/21041316

Autenticação Mecânica

BANK OF AMERICA [755-2] 75590.00331 92450.870024 81789.719846 1 81390002200839

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 19/01/2020				
Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087				
Data do Documento 20/12/2019	N.º do Documento 19/21041316	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 20/12/2019	Nosso Número 2817897-1
Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 22.008,39

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

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

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

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

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

Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA
CEP:18047-628 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	085.465.304-65	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
42	ADRIANA APARECIDA SILVA BERTOLDO IZIDORO	293.754.078-37	69 / SANTA CASA						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	144,89	144,89	
308	ADRIANO DA SILVA	127.098.768-25	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
119	ALAIDE DE FARIA BRAGA	098.441.498-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
265	ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	217.884.768-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
293	AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNADELLI	442.148.018-57	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
191	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	115.140.628-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
314	ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA	028.835.054-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
342	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI	256.647.888-01	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	200,00	200,00	
276	ANDREA ALBINO	260.858.378-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
253	ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONÇALVES	296.346.398-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	
328	BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNANDES	032.500.546-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
296	BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	449.751.838-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMEN PASS			0	0	0	234,50	234,50	
5	BENEDITA DONIZ	687.838-02	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	VLUnit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
323	BRENDA LORENA DIAS CHAVES			018.844.876-45	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VLUnit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
232	CARLOS ROBERTO PINTO			222.841.238-48	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VLUnit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
200	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS			225.098.538-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VLUnit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
40	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO LIMA			226.771.598-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VLUnit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
331	CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA HERCULANO			222.098.368-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VLUnit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
192	CRISTIANE ALVES CAMPOS			192.900.868-68	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VLUnit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
179	DAJANE SILVA PEREIRA			347.637.568-42	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VLUnit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
272	DANIELA MACHADO MANTOVANI			252.097.058-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VLUnit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
264	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA			304.577.228-51	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VLUnit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
189	DARLENE GARCIA VIANA			259.036.458-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VLUnit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
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	Fis/Qtde	VLUnit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
322	DENIS RODRIGUES PINTO			330.650.808-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VLUnit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMEN PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
8	DIANA ALESSANI			695.088-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VLUnit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMEN 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					
193	DIEGO DOCHA DOS SANTOS	084.885.956-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtds	VLUnit	Vi. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
220	DILMA BATISTA GONÇALVES	045.994.306-50	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtds	VLUnit	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	Fls/Qtds	VLUnit	Vi. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
216	EDSON DE PAULA SILVA	218.584.848-24	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtds	VLUnit	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	Fls/Qtds	VLUnit	Vi. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
319	ELAINE FREIRE DE LIMA	201.681.598-94	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtds	VLUnit	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	Fls/Qtds	VLUnit	Vi. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
289	FABIO HENRIQUE	159.630.598-36	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtds	VLUnit	Vi. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
12	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	268.437.928-88	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtds	VLUnit	Vi. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
259	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	430.297.166-13	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtds	VLUnit	Vi. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
337	FERNANDO DA SILVA VIANA	295.362.898-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtds	VLUnit	Vi. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
13	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA	104.411.814-52	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtds	VLUnit	Vi. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
273	FRANCISCO HENRIQUE	2.183-85	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtds	VLUnit	Vi. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
18	GIANNI FERREIRA SANTOS	217.079.768-80	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	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
334	GILDA BRAS CRISOSTOMO			199.119.228-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
99	GLEICE TALITA COSTA			345.674.558-35	68 / UPA PUTIM -SJC			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
266	IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES			062.908.266-97	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
18	JAMILLI CRISTINA VIANA			383.354.328-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
208	JACQUELINE DE SOUZA PEREIRA			846.679.407-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
285	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA			293.326.618-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
278	JOELINDE SOUSA SILVA			201.903.548-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
321	JORGE LUIS DA SILVA			283.142.148-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
341	JÓSE MARCIO UCHOAS			329.572.128-87	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
20	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA			322.088.708-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
300	JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA			270.760.178-06	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
21	JUNIO PORTELA RA			0.188-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
288	KARLIANY SOUSA D			2.988-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	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					VI.Total
283	KELLÉN CRISTINA AMIN	337.928.718-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
297	LAIDE DOS SANTOS	162.740.898-37	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
340	LIDIANA APARECIDA GONZAGA FARIAS	185.681.098-90	012 / UPA ALTO - SJC					
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
23	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	379.981.438-88	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
301	LUCIANA MARCELLI BRAZ	281.154.188-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
286	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA	071.282.428-64	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
291	MARCELLA BATISTA DA SILVA	046.138.364-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
335	MARCIA HELENA DE FREITAS	032.759.077-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO 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:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
135	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	045.629.007-68	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
250	MARCOS ROBERTO QUIRINO	081.257.488-29	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
26	MARIA DAS GRACAS DELFINO	664.692.528-72	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
298	MARIA EUNICE DA I	77.339-87	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTA PASS			0	0	0	234,50	234,50
299	MARIA PAULA ANGI	56.998-56	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	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
269	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO			639.924.267-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
27	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA			279.675.868-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
284	MICAELA RODRIGUES BAGRA			371.037.038-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
32	RAUL SILVA SANTANA			403.953.648-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
258	REGINA PEREIRA DA SILVA			103.198.998-61	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
30	REIA SILVIA DE MATOS			706.115.995-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
190	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA			278.723.088-19	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
248	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE			297.278.428-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
279	ROSILENE COLEN OLIVEIRA			255.542.798-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
294	SILVANA GUEDES DOS SANTOS			088.427.148-10	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
196	SIMONE MIRANDA MAIA			051.072.985-16	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
33	SOLANGE DE JESUS SANTOS			920.508.876-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
327	SUELEN APARECIDA			8.048-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bis	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					
338	TALISSON LEONARDO DOS SANTOS	465.229.748-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
330	TATIANA DE ALMEIDA	228.406.748-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
34	TEREZINHA MARIA DA SILVA	081.249.838-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
237	THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	426.889.768-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
313	THIAGO MENDES TEODORO	426.300.848-09	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
36	THIAGO QUEIROZ PADILHA	225.077.568-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
344	VANESSA MENDES DE OLIVEIRA	378.472.188-52	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	200,00	200,00
145	VANESSA MIGUEL DE MELO	105.718.566-32	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
40	VANIA MOREIRA DE CASTRO	320.001.928-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
326	VICENÇA PAULA DOS SANTOS OLIVEIRA	798.546.213-91	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
292	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	070.266.706-46	68 / UPA PUTIM -SJC					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
198	WAGNER BARIZON GOMES	228.217.338-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
39	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	261.112.298-93	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMEN PASS			0	0	0	234,50	234,50
199	WILLIAM BOTECC	088.668-95	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMEN PASS			0	0	0	234,50	234,50

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

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VL Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
Matricula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
166	WILLIAN RAMOS PAULINO	474.241.458-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VL Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

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

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	96	27/12/2019	31/12/2019	22.008,39
Total:	1	96		Total do Pedido:	22.008,39

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

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



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	75590.00331 92450.870024 81789.719846 1 81390002200839
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	19/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/01/2020
Valor Nominal do Boletó:	22.008,39
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	22.008,39
Valor Pago (R\$):	22.008,39
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	03/01/2020 15:06:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	003588133
Chave de segurança:	JXHFGZKFC99XFA3

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

TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA					PROTOCOLO 0362-27/12/2019-00	
Intimamos V.S ^a . a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até ➔					PRAZO LIMITE 06/01/2020	
SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM			CNPJ: 09268215000162 18047-626 SOROCABA - SP			
PORTADOR:: BANCO BRADESCO S/A CNPJ: 60.746.948/0001-12			← CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME			
ENDERECO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP			SACADOR:: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES 74481011000177			
END: EST VITO GAIA PUOLI S/N - DESCALVADO - SP						
Natureza do Título: DMI	Data de Emissão: 19/11/2019	Data de Vencimento: 18/12/2019	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 3.221,84	Valor a Protestar: R\$ 3.221,84	
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título:0000050638		Emolumentos: R\$ 297,90	

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque : só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores.Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art 73, da L.C. nº 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. **ATENÇÃO:** não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.

Local de Pagamento: REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.					Vencimento: 06/01/2020	
Beneficiário: TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA					Agência / Código do Beneficiário: 3147 / 116291-8	
Data de Emissão: 27/12/2019	No. do Documento: 0362 - 27/12/2019 - 0	Espécie Doc: OUTROS	Aceite: N	Data do Processamento: 27/12/2019	Carteira / Nosso Número: 9/00000164808-5	
Uso do Banco	Carteira: 9	Espécie Moeda: REAL (R\$)	Quantidade	Valor	Valor do Documento: R\$ 3.519,74	
					Recibo do Sacado Autenticação Mecânica	

Bradesco 237-2 23793.14707 90000.164807 85011.629103 6 81260000351974					Vencimento: 06/01/2020	
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Agência / Código do Beneficiário: 3147/ 116291-8	
Beneficiário: TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA					Carteira / Nosso Número: 9/00000164808-5	
Data de Emissão: 27/12/2019	No. do Documento: 0362 - 27/12/2019 - 0	Espécie Doc: OUTROS	Aceite: N	Data do Processamento: 27/12/2019	Carteira / Nosso Número: 9/00000164808-5	
Uso do Banco	Carteira: 9	Espécie Moeda: REAL (R\$)	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento: R\$ 3.519,74	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento	
Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.					(+) Mora / Multa	
Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.					Outros Acréscimos	
Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.					Custas e Emolumentos	
Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.					(-) Valor Total a Pagar: R\$ 3.519,74	
Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a Intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.						
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09268215000162					18047-626 - SOROCABA - SP	
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM						

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 90000.164807 85011.629103 6 81260000351974

Linha Digitável:

Alto

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000050638 SERIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GAS ES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAIS/SP Fone: 1121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> 1-SAÍDA N. 000050638 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 1174 4810 1100 0258 5500 0000 0506 3810 0539 9692 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190862258615 19/11/2019 11:03:33
---------------------------------------	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NUMERAÇÃO SOCIAL JNCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE		09.268.215/0001-62	19/11/2019
ENDEREÇO RUA EMEGDIJA CAMPOLIN, 131	Bairro/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/11/2019
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 10:57:00

001 18/12/2019 3.221,84									
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.221,84	VALOR DO ICMS 579,93	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.221,84	
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 3.221,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA DO-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GBP6875	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150						

QUANTIDADE 601	ESPECIE LIX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 601,000	PESO LÍQUIDO 601,000
-------------------	----------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXLIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(a) : 201911150L520 01	28044000	000 5118	M3	601,0000	5,3608	3.221,84	3.221,84	579,93	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
------------------	--	--------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190862258615 Nr.Pedido: 081360Romaneio Nr.: 026386 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

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

Representação numérica do código de barras:	23793.14707 90000.164807 85011.629103 6 81260000351974
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	06/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/01/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.519,74
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.519,74
Valor Pago (R\$):	3.519,74
Identificação do Pagamento:	IBG NF50638

Data/hora da operação:	03/01/2020 16:30:00
-------------------------------	---------------------



Código da operação:	003710605
Chave de segurança:	FEAWFPEUTM51GMQH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

alt

 <p>Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00000625			
	Data e Hora de Emissão 02/12/2019 15:53:42			
	Código de Verificação a7d6b646			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52 Inscrição Municipal: 000341092 Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002 Município: SOROCABA UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626 Município: SOROCABA UF: SP E-mail: aline.costa@incs.med.br				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição: SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/11/2019 À 30/11/2019, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1575 01/NOV UPA PONTE 200,70 R\$ 6,65 R\$1334,65 2 1576 05/NOV UPA-PONTE 192,30 R\$ 6,65 R\$1278,79 3 1577 08/NOV UPA PONTE 204,40 R\$ 6,65 R\$1359,26 4 1578 12/NOV UPA-PONTE 201,20 R\$ 6,65 R\$1337,90 5 1579 15/NOV UPA-PONTE 207,40 R\$ 6,65 R\$1379,21 6 1680 19/NOV UPA-PONTE 195,80 R\$ 6,65 R\$1296,75 7 1681 22/NOV UPA-PONTE 195,80 R\$ 6,65 R\$1297,34 8 1682 26/NOV UPA PONTE 198,30 R\$ 6,65 R\$1318,69 9 1683 29/NOV UPA PONTE 208,30 R\$ 6,65 R\$1385,19 TOTAL 1807,20KG R\$ 6,65 R\$12017,88 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 CONTA CORRENTE: 13009398-7				
Tributável STM	Item SERVIÇOS DE LAVANDERIA	Qtde 1807,2	Unitário R\$ 6,65	Total R\$ 12.017,88
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>				
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.017,88				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Aliquota: *	Valor do ISS: R\$ *	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 12/2019		Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.		
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP		Incidência: SOROCABA/SP		
Prestador optante Simples Nacional		Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR		
CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS				
Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia.				



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0062 / 00013009398-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 12.017,88
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLEX CLEAN NF625
Histórico:	



Data / Hora da operação:	03/01/2020 16:39:13
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00123874
Chave de segurança:	EK89F1E87S700PWY

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

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

alt 28/11

 <p>Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da Nota 00000622																					
	Data e Hora de Emissão 18/11/2019 12:27:37																					
	Código de Verificação c0793df3																					
PRESTADOR DE SERVIÇOS																						
Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52 Inscrição Municipal: 000341092 Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002 Município: SOROCABA UF: SP																						
TOMADOR DE SERVIÇOS																						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626 Município: SOROCABA UF: SP E-mail: aline.costa@incs.med.br																						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																						
Descrição: SERVIÇOS DE LAVANDERIA JPA ALTO DA PONTE SERVIÇOS REFERENTE REPOSIÇÃO ENXOVAL EVASAO																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtd</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SEM</td> <td>LENÇOL</td> <td>50</td> <td>30,00</td> <td>1.500,00</td> </tr> <tr> <td>SEM</td> <td>TOALHA</td> <td>90</td> <td>10,50</td> <td>945,00</td> </tr> <tr> <td>SEM</td> <td>CANESOLA</td> <td>20</td> <td>21,90</td> <td>438,00</td> </tr> </tbody> </table>	Tributável	Item	Qtd	Unitário R\$	Total R\$	SEM	LENÇOL	50	30,00	1.500,00	SEM	TOALHA	90	10,50	945,00	SEM	CANESOLA	20	21,90	438,00		
Tributável	Item	Qtd	Unitário R\$	Total R\$																		
SEM	LENÇOL	50	30,00	1.500,00																		
SEM	TOALHA	90	10,50	945,00																		
SEM	CANESOLA	20	21,90	438,00																		
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL																						
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00																		
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.883,00																						
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: R\$ *																			
OUTRAS INFORMAÇÕES																						
Mês de Competência da Nota Fiscal: 11/2019		Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.																				
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP		Incidência: SOROCABA/SP																				
Prestador optante Simples Nacional		Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR																				
CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS																						
Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia.																						

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	62 / 13009398-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 2.883,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLEX CLEAN NF622
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/01/2020 16:45:22
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00125200
Chave de segurança:	S5VLAUCPH3SLLQ3E

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

DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
STAR CELL	R\$27,80	03/12/2019
GASOLINA	R\$50,00	04/12/2019
GASOLINA	R\$50,00	08/12/2019
GASOLINA	R\$50,00	11/12/2019
FERRAGEM COELHO	R\$98,90	12/12/2019
GASOLINA	R\$50,00	15/12/2019
MEDICAMENTO	R\$24,95	17/12/2019
DIESEL (GERADOR)	R\$71,37	18/12/2019
MEDICAMENTO	R\$24,95	19/12/2019
VALOR TOTAL	R\$447,00	

ADMINISTRAÇÃO UPA ALTO DA PONTE


 Viviane P. M. Miranda
 Núcleo Nacional de Ciências da Saúde
 Supervisora Administrativa
 UPA Alto da Ponte

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

DATA: 02/01/20.



GRUPO QUINZE
 OSI DROGARIA LTDA
 RUA AUGUSTO VENEZIANI 277 Não Informad
 o ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS 1
 2212370

CNPJ: 60184751003748 IE: 645444330111 IM:

Extrato No. 074008
CUPON FISCAL ELETRÔNICO-SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09208215001053

* COD DESC QTD UN VAL. UN. R\$ VAL. TR. R\$ VAL. ITEM R\$							
001	7891317496753	BISSULFATO DE CLORIDROREL. EURO 75MG 30	1.0000	UN	X	98.930	98.93
desconto sobre item							-73.98

Total bruto de itens 98.93
 Total de desc./acres. sobre de itens -73.98
TOTAL R\$ 24.95
 Dinheiro 25.00
 Troco R\$ 0.05

-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE:

Você Economizou R\$ 73.98

VD: 000541

CAIXA No: 003332

OP: 007110

SAT No. 000.415.170

19/12/2019 16:26:32

3519 1260 1847 5100 3240 5900 0419 1700 7936 8168 8678



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

RECEBEMOS DE DSI DROGARIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 5306
SÉRIE: 1

 DROGAQUINZE	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DSI DROGARIA LTDA R AUDEMO VENEZIANI, 277 - ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO DE SÃO PAULO FONE: 1240091622 - CEP: 12212372	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 5306 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3519.1260.1847.5100.3748.5500.1000.0053.0611.6295.7743 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RELATIVO A OPERAÇÃO OU PRESTAÇÃO TAMBÉM REGISTRADA EM EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL-ECF		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190968685366 - 19/12/2019 - 16:29:59-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.444.330.111		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO -	
CNPJ 60.184.751/0037-48			

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL CIENCIA DA SAÚDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 19/12/2019
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, nro: 75		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12221500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	TELEFONE / FAX 35193700	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
		HORA DE SAÍDA -	

FATURA

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	VALOR						
-	-	-						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE 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	98,93
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0	0	73,98	0	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				24,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO		FRETE POR CONTA 0 - DESTINATÁRIO 1 - TRANSPORTADOR	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
-	-	-	-	-	-	

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	QTDE	VLR. UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1729063	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL EURO73MG 30 COMP(G) - Lote 00000	30049079	000	5929	1	98,9300	98,93	0,00	0,00	-	12	-

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 ISSQN	VALOR DO ISSQN
-	-	-	-

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BASE SUBST. TRIB: R\$24,95 - REF: CUPOM FISCAL ELETRÔNICO-SAT, EXTRATO NRO: 074008 DT EMIS: 19/12/2019 - EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 1106/2015 - CHAVE SAT:35191260184751003748590004151700740081088678, SAT NRO: 000415170	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

POSTO CAMINHO DAS MONTANHAS LT
AVENIDA RUI BARBOSA, 3700 - Não Informado
ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-531
CNPJ: 60191186000135 IE: 645006848113

Extrato N° 139949
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

# COD DESC QTD UN VL UN R\$ VL TR R\$ VL ITEM R\$						
0014	DIESEL S10 NCM/SH-CAP 27 19 8310 LT X					
	3 589 (18,16)					71,37

TOTAL R\$ 71,37

Cartão de Débito 71,37

04 06 05 04 - Conete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib Aprox: R\$ 9,60 (Fed); R\$ 8,56 (Est); R\$ 0,00 (Mun) -

Fonte: IBPT/empre - 003829 Cliente: 000000-VENDA A

CONSUMIDOR/

CNPJ: /-IE: /

Endereço: - /Bairro: /

Cidade: /CEP: /UF: /SP: /

Nro. NF: 000000/Bicos: 15 /

Formas de PGTO

C. Débito: 71,37/Usu: 238/Frent: /Veic: /

Placa: /Km: 0/Media: 0,00/Mot: /

Vcto: /Req: /Mot: /

(c)1993-2019 AutoXPer1 v3.5 - xper1.com.br

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom 18,16
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

* Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT N°: 502419

18/12/2019 12:24:29

3519 1260 1911 8600 0135 5900 0502 4191 3994 9144 8979



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

5 ORGÃOZINZE
ORGÃOZINZE LTDA
RUA AUDENI VENEZIANI 277 Nao Informad
ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS 1
2212370
CNPJ:60184751003748 IE:64544430111 IM:

Extrato No. 023201
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO-SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09268215001053

* I	CD	DESC	QTD	UN	VL	UN	RS	VL	RS	* I	VL	ITEM	RS
001	789131796753	BISSUATO DE FLOP/DIGREI	FURM	75MG	30								
1.0000			UN	X			98.93						98.93
		desconto sobre item											-73.98

Total bruto de itens	98.93
Total de desc/acresc sobre de itens	-73.98
TOTAL R\$	24.95
Dinheiro	50.00
Troco R\$	25.05
Comete crime quem sonega	

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE:

Voce Economizou R\$ 73.98

VD: 000541

CAIXA No: 003324

OP: 006733

SAT No. 000.649.163
17/12/2019 - 16:00:27

3519 1260 1847 5100 3798 5900 0049 1630 2320 3512 8733




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

RECEBEMOS DE DSI DROGARIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ABAIXO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 5298 SÉRIE: 1

	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DSI DROGARIA LTDA R AUDEMO VENEZIANI, 277 - ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO DE SÃO PAULO FONE: 1240091622 - CEP: 12212372	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>	
	Nº 5298 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CHAVE DE ACESSO 3519.1260.1847.5100.3748.5500.1000.0052.9811.6055.8279 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RELATIVO A OPERACAO OU PRESTACAO TAMBEM REGISTRADA EM EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL ECF	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190960183531 - 17/12/2019 - 16:06:01-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.444.330.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 60.184.751/0037-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL CIENCIA DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 17/12/2019	
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO , nro. 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA SAÍDA/ENTRADA 17/12/2019
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	TELEFONE / FAX 35193700	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
		HORA DE SAÍDA	

FATURA										
DUPPLICATA N	VENCIMENTO	VALOR								

CÁLCULO DO IMPOSTO										
BASE DE CÁLCULO DE 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	98,93	
VALOR DO FRETE	0	VALOR DO SEGURO	0	DESCONTO	73,98	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS										
NOME / RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	<input checked="" type="checkbox"/>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO					

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	QTDE	VLB. UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VLB. ICMS	VLB. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	
1729063	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL EURO 75MG 30 COMP(G) - Lote:00000	30049079	060	5929		98,9300	98,93	0,00	0,00		12		
<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>													

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BASE SUBST. TRIB.: R\$ 24,95 - REF. CUPOM FISCAL ELETRÔNICO-SAT, EXTRATO NRO: 023201 DT EMIS: 17/12/2019 - EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106/2015 - CHAVE SAT 3519126018475100174859006491630232015128733, SAT NRO.000649163	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

SÃO JOSE DOS CAMPOS 17/12/2019.
LPA ALTO DA PONTE

SOLICITAÇÃO DE COMPRA FARMÁCIA

VIVIANE, SOLICITO A COMPRA DO MEDICAMENTO CLOPIDOGREL 75 MG, DUAS CAIXAS COM 30 COMPRIMIDOS CADA.
COTADO PREÇO NAS FARMÁCIAS DA PROXIMIDADE, MENOR VALOR NA FARMÁCIA DROGA 15 VALOR 24,95.
VALOR TOTAL 49,90.
SEM MAIS .
FARMACÊUTICA CIBELE SISIDO.


Viviana P. M. Miranda
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Supervisora Administrativa
LPA Alto da Ponte

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

**REDE
MASTER**

MASTER VALE
MASTER VALE AT TO PISTO LTDA
AVENIDA TEÓFILO ANTONIO PEREIRA
informação: C/O JARDIM SÃO JOSÉ S/Nº
CAMPOS SP

CNPJ: 11.232.578/0001-04 E 04552842/0117 IM

Extrato No 219030

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)	VL ITEM R:
001	1	GASOLINA C COMUM (b.16)	11,9080	LT X	50,00		50,00
4	109	(18,23)					
Total bruto de itens							50,00
TOTAL R\$							50,00
Dinheiro							50,00
Troco R\$							0,00

04.06 05 04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Sequencia: 13626 Op: JOSE ANILTON C/D E 0
Vendedor: 19-ANTONIA PAULA MENESES FERREIRA
Placa:
Trib aprox R\$ 8,73 Federal, 12,50 Estadual e 0,00 Municipal
Fonte IBPT 5A16F8
IBPT/empresamelro.com.br
*Valor aproximado dos tributos do item
Valor aproximado dos tributos deste
cupom (conforme Lei Fed. 12.741/2012) R\$ 18,23

SAT No 000.157.788
15/12/2018 - 10:53:24

3518 1211 2335 7800 0104 5800 8157 7882 1903 0833 2944



35181211233578000104580081577882190308332944



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

 **FERRAGEM COELHO**

FERRAGENS COELHO LTDA
RUA ACIUEMO VENEZIANI, 328 - Não Informado
ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-372
CNPJ 08171377000115 IE 645488017116

EXTRATO Nº 007632 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

F/CNPJ Consumidor: CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICA

# COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VLTR R\$) VL ITEM R\$					
01	1439	BARRA ROSQUEADA 1/4	21	UN X 2.900	60.9
02	12051	PORCA TORNEADA D 1/4 (NC 180 UN X D 100	18	C	18.0
03	2048	ARRUELA LISA 1/4	400	UN X 0.050	20.0

TOTAL R\$ 98,90

Cartão de Crédito 98.9

DMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
4.05.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Irb aprox R\$ 0,27 Federal, 0,55 Estadual e 0,00 Municipal
ontrib IBPT (0C3B29)

Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT Nº: 000.235.570

12/12/2019 - 11:55:11

0519 1208 1713 7700 0115 5900 0235 5700 0763 2640 4314



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota" disponível
na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)
Sistema AThor
Site: <http://www.sistemathor.com.br>

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



AUTO POSTO IPE S J DOS CAMPOS LTDA
 AVENIDA GUARANÁ, 659, Não Informado, J
 AMBROSIA, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 12235-000
 CNPJ: 07.209.720/0001-54 | IL 045101140112

Extrato 003188
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAI

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#|QTD|DISC|VAL UN|R\$|VL TR|R\$|VL ITEM|R\$

001	01	001	001	11,908	L x	4	119,232	50,00
-----	----	-----	-----	--------	-----	---	---------	-------

TOTAL R\$ **50,00**

Outras: 50,00
 Total: 0,00

Comente a fim quem conecta

RESERVADES TRIBUTANTE
 Trilap - Rte: Km: 0,72 Federal e 12,50 Estadual
 Fornecedor: IBE/empresonetro 0C3829
 FUNC: MARGALAS FAGNER IN:1 PDV:1 ATEND:15

Valor aproximado dos tributos do item

SAI No. 000493/00
 11/12/2019 - 07:50:31

3519 1255 1570 9300 0154 5000 0493 7000 2318 0054 6820



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

linx

AUTO POSTO LISBOA SJCAMPOS LTDA
Avenida SALINAS, 1055, Não Informado, BOSQUE DOS
EUCALIPTOS, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 12233-590

CNPJ 11.514.626/0001-32 IE 645578451115

Extrato 105033
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

001 C2 805-GASOLINA ADITIVADA 12,110 L X
4,129 (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/empresometro 0C3829

FUNC: DOUGLAS TN:2 PDV:1

*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000557138

08/12/2019 - 13:16:20

9518 1211 5146 2800 6132 5300 0557 1381 0503 5284 3045



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,
SAO JOSE DOS CAMPOS, 12235-410
CNPJ 04.139.492/0001-51 IE 645415580110

Extrato 174713
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

001	C1	B02-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
Trib aprox R\$: 6,72 Federal e 12,50 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro 0C3829
FUNC: DIONATAN TN:1 PDV:1

SAT No. 000320504
04/12/2019 - 07:23:08

3519 1204 1394 9200 0151 5900 0320 5041 7471 3639 3247



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



Tel.: (12) 3901-8795 / 98217-2414

Rua Jaci, 37 - Santana
São José dos Campos - SP

Data: 03/12/19

Cliente: _____

End.: _____

Cidade: _____

Quant.	Discriminação	Valor
02	cabos Impressora	27,90
	Xenique	

Total R\$ 27,90

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00030979-1
Nome destinatário:	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA
Valor:	R\$ 447,00
Identificação da operação:	VIVIANE PAULA MIRANDA
Data de débito:	03/01/2020
Data/hora da operação:	03/01/2020 16:25:39
Código da operação:	06482534
Chave de segurança:	GYGEJXNE9RTH4WFU

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191227 000760
Valor do Resgate:	62.000,00
Data do Resgate:	06/01/2020

Data da operação:	06/01/2020 00:05:25
Nota do resgate:	20200106000439
Chave de segurança:	7NCP0VGLH4QWY870

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

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

CDB FLEX EMPRESARIAL - Resgate
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191227 000760
Valor do Resgate:	250.000,00
Data do Resgate:	06/01/2020

Data da operação:	06/01/2020 13:54:04
Nota do resgate:	20200106000670
Chave de segurança:	T1M5PWP1PNK4VNAE

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EDSON DE PAULA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	218.594.848-24
Valor a ser transferido:	R\$ 2.336,24
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.345,74
Identificação da operação:	EDSON SILVA

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:00:53

Código da operação:	00086371
Chave de segurança:	Z11E53GY89XEHY0H

PACAMENTO 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

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

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GILDA BRAZ CRISOSTOMO
CPF/CNPJ destinatário:	199.119.228-20
Valor a ser transferido:	R\$ 1.649,08
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.658,58
Identificação da operação:	GILDA CRISOSTOMO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:01:25

Código da operação:	00086432
Chave de segurança:	CXP967RSPSAU1TAX

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CRISTIANE ALVES CAMPOS
CPF/CNPJ destinatário:	192.900.868-66
Valor a ser transferido:	R\$ 3.579,16
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.588,66
Identificação da operação:	CRISTIANE CAMPOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:02:40

Código da operação:	00086586
Chave de segurança:	350YY9V6PGKF8CYM

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	304.577.228-51
Valor a ser transferido:	R\$ 4.295,86
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.305,36
Identificação da operação:	DANIELLE SOUZA

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:03:13

Código da operação:	00086640
Chave de segurança:	PA3CR35M527K1CZ9

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

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DENIS RODRIGUES PINTO
CPF/CNPJ destinatário:	330.650.608-76
Valor a ser transferido:	R\$ 2.600,43
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.609,93
Identificação da operação:	DENIS PINTO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:03:46

Código da operação:	00086697
Chave de segurança:	FWPNGN42QARZG68W

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JORGE LUIS DA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	283.142.148-92
Valor a ser transferido:	R\$ 1.686,39
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.695,89
Identificação da operação:	JORGE LUIS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:04:21

Código da operação:	00086760
Chave de segurança:	QZW0KM58JGR2R1TS

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA MIGUEL DE MELO
CPF/CNPJ destinatário:	105.718.566-32
Valor a ser transferido:	R\$ 2.269,06
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.278,56
Identificação da operação:	VANESSA MELO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:06:29

Código da operação:	00086993
Chave de segurança:	7P4WGWPSA6NURGNJ

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: 350-6/4472-5

Tipo: DOC E

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Banco: 237-BANCO BRADESCO S/A

Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente

Nome destinatário: VANESSA MENDES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ destinatário: 378.472.188-52

Valor a ser transferido: R\$ 2.805,77

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 9,50

Valor total a ser debitado: R\$ 2.815,27

Identificação da operação: VANESSA OLIVEIRA

Data de débito: 06/01/2020

Data/hora da operação: 06/01/2020 16:36:55

Código da operação: 00108814

Chave de segurança: 49SLP6G7Y92W7MMT

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

Alis



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/01/2020 - 08:54:44

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				02-DDD/TELEFONE (0011)22365024
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 370.417,64	06-QTDE TRABALHADORES 99	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETENCIA 12/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 29.633,41	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 29.633,41
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2020

858700002963 334101792003 107636050800 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO F
GERADA EM 06/01/2020 - 08:54

GFIP - SEFIP 8.40

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

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				02-DDD/TELEFONE (0011)22365024
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 370.417,64	06-QTDE TRABALHADORES 99	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETENCIA 12/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 29.633,41	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 29.633,41
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2020

858700002963 334101792003 107636050800 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5		
Representação numérica do código de barras:			
858700002963	334101792003	107636050800	926821500105
CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0010-53		
Cód. convênio:	0179		
Data de validade:	07/01/2020		
Competência:	12/2019		
Valor recolhido:	29.633,41		
Identificação da operação:	FGTS ALTO		
Data / hora:	06/01/2020 13:54:57		
Data de Débito:	06/01/2020		
Código da operação:	00566635		
Chave de segurança:	SCTLPA28187C1JR2		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alto



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU
DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e
PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.958-800
E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br

Número da NF

00000446

Data e Hora de Emissão

02/01/2020 12:35:08

Código de Verificação

8609-CFD6B

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 03.628.100/0001-16 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, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

62.000,00

Alíquota (%)

3,00%

Valor do ISS (R\$)

1.860,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 20549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 62.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF446
Histórico:	

Data / Hora da operação:	06/01/2020 12:06:42
---	---------------------

Código da operação:	00105719
Chave de segurança:	38C183ELXHAQ3UCW

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>



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 1035629-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CPF/CNPJ:	520.477.339-87
Valor:	R\$ 1.607,98
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIA CABRAL
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO.

Data / Hora da operação:	06/01/2020 14:05:50
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00137201
Chave de segurança:	4KTKN1WAZ65TY73C

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 5226-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 2.636,05
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCIO ESTEVES
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	06/01/2020 15:25:26
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163207
Chave de segurança:	3TJ833UAL8K7N870

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 1578-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA
CPF/CNPJ:	706.115.995-20
Valor:	R\$ 2.806,47
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REIA PORTELLA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	06/01/2020 15:26:06
---	---------------------

Código da operação:	00163441
Chave de segurança:	M3TQ09MTZM3X9QCJ

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	06/01/2020 15:28:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00164141
Chave de segurança:	V3N2X18HY5KEGW7

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 47097-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO MENDES TEODORO
CPF/CNPJ:	426.300.848-09
Valor:	R\$ 1.400,18
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO TEODORO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO.

Data / Hora da operação:	06/01/2020 15:28:33
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00164337
Chave de segurança:	0H616TM0TAW2EGV6

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8743 / 3515-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO QUEIROZ PADILHA
CPF/CNPJ:	225.077.568-02
Valor:	R\$ 2.017,69
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO PADILHA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	06/01/2020 15:29:13
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00164555
Chave de segurança:	PVXWTM75PYPXVE7A

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2192 / 013 / 00078043-2
Nome destinatário:	ADALGISA PATRICIA DA SILVA
Valor:	R\$ 1.603,68
Identificação da operação:	ADALGISA SILVA
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:07:03
Código da operação:	09473887
Chave de segurança:	SSUF4FP2E75YG841

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00004498-4**Nome destinatário:** ADRIANA FRANCISCA S HOLHERBACH**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.111,81**Data de débito:** 06/01/2020**Data/hora da operação:** 06/01/2020 14:08:37**Código da operação:** 061408**Chave de segurança:** TOK1PAZ10ZV7A7FK

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:** 4847 / 013 / 00005369-2**Nome destinatário:** ADRIANO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.701,04**Data de débito:** 06/01/2020**Data/hora da operação:** 06/01/2020 14:09:13**Código da operação:** 061409**Chave de segurança:** 821CUURJJCQEEMF1K**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 / 03000214-2**Nome destinatário:** ALAIDE DE FARIA BRAGA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.612,33**Data de débito:** 06/01/2020**Data/hora da operação:** 06/01/2020 14:19:20**Código da operação:** 061419**Chave de segurança:** 3RNZ5CKR7MP4T98Y**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:** 2935 / 013 / 00040545-1**Nome destinatário:** ALICE M DE SOUZA ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.309,51**Data de débito:** 06/01/2020**Data/hora da operação:** 06/01/2020 14:20:52**Código da operação:** 061420**Chave de segurança:** 9SXME1MWE26032QY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvldoria: 0800 725 7474

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:** 1634 / 013 / 00121879-6**Nome destinatário:** AMANDA DE ARAUJO S BERNARDELLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.701,04**Data de débito:** 06/01/2020**Data/hora da operação:** 06/01/2020 14:21:30**Código da operação:** 061421**Chave de segurança:** 80JMENVUGKWK6357**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2348 / 013 / 00041243-0
Nome destinatário:	ANA PAULA SOUZA DE MENDONCA
Valor:	R\$ 1.593,92
Identificação da operação:	ANA PAULA MENDONCA
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:26:49
Código da operação:	09541821
Chave de segurança:	RLZX5L6ZTE47PZQH

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:	1017 / 013 / 00008552-6
Nome destinatário:	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN
Valor:	R\$ 2.916,22
Identificação da operação:	ANA MUNARIN
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:26:06
Código da operação:	09539287
Chave de segurança:	CPSVG4A7EE2TKNPH

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:	4091 / 023 / 00002763-0
Nome destinatário:	ANDREA ALBINO DOS SANTOS
Valor:	R\$ 2.557,44
Identificação da operação:	ANDREA ALBINO
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:28:54
Código da operação:	09549345
Chave de segurança:	15REZF3AY1ZCOV4L

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

Emittente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 013 / 00054354-2
Nome destinatário:	BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES
Valor:	R\$ 3.343,01
Identificação da operação:	BEATRIZ FERNANDES
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:29:52
Código da operação:	09552793
Chave de segurança:	5Z51QHJZ5WHJM8M9

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:	3013 / 013 / 00019777-8

Nome destinatário:	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA
Valor:	R\$ 1.894,13
Identificação da operação:	BEATRIZ OLIVEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:30:27

Código da operação:	09555594
Chave de segurança:	V6L38J6WKANUYFN7

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0295 / 013 / 00025831-5
Nome destinatário:	BRENDA LORENA DIAS CHAVES
Valor:	R\$ 1.693,32
Identificação da operação:	BRENDA CHAVES
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:31:56
Código da operação:	09563604
Chave de segurança:	6XE9LQAJRM28KMW

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:	1400 / 001 / 00031180-0
Nome destinatário:	BENEDITA DONIZETTI LUCAS
Valor:	R\$ 1.930,46
Identificação da operação:	BENEDITA LUCAS
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:31:04
Código da operação:	09558945
Chave de segurança:	0XEC95QXGHHCLHY

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4068 / 013 / 00005791-0**Nome destinatário:** CARLOS ROBERTO PINTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.293,49**Data de débito:** 06/01/2020**Data/hora da operação:** 06/01/2020 14:32:36**Código da operação:** 061432**Chave de segurança:** PUY7ZPK5QFJ6XNX9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 3.256,18
Identificação da operação:	CARLOS SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO!

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:33:15

Código da operação:	09568350
Chave de segurança:	39CWZ1TKAG59GH17

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM
Valor:	R\$ 1.535,92
Identificação da operação:	CINTIA LIMA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data da débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:34:29

Código da operação:	09572948
Chave de segurança:	4741JRCGNYS7119G

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00032455-9
Nome destinatário:	CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO
Valor:	R\$ 1.833,30
Identificação da operação:	CLAUDINEIA HERCULANO
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:35:03
Código da operação:	09574930
Chave de segurança:	W9YF2V2UKS3WC2U0

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:	3013 / 013 / 00007715-2

Nome destinatário:	DAIANE SILVA PEREIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.603,68	
Identificação da operação:	DAIANE PEREIRA	

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:35:48

Código da operação:	09577639
Chave de segurança:	N3A3RAGU2PZCMQ8G

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00040560-5
Nome destinatário:	DANIELA MACHADO MANTOVANI
Valor:	R\$ 425,49
Identificação da operação:	DANIELA MANTOVANI
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:36:32
Código da operação:	09580351
Chave de segurança:	9HUJC3FFAH08KR04

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:	3013 / 013 / 00028001-2
Nome destinatário:	DARLENE GARCIA VIANA
Valor:	R\$ 2.542,20
Identificação da operação:	DARLENE VIANA
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:37:15
Código da operação:	09582972
Chave de segurança:	99WT1K5LE384ZJWP

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:	2143 / 013 / 00062850-1

Nome destinatário:	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO	
Valor:	R\$ 2.336,23	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	DIANA VASCONCELOS	

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:37:58

Código da operação:	09585583
Chave de segurança:	V784KAYTXK718GF3

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2037 / 013 / 00004799-5**Nome destinatário:** DIEGO DOCHA DOS SANTOS**Valor:** R\$ 3.445,06**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Identificação da operação:** DIEGO SANTOS**Data de débito:** 06/01/2020**Data/hora da operação:** 06/01/2020 14:38:32**Código da operação:** 09587622**Chave de segurança:** 8EE58MUWTMPCFCKT

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0314 / 001 / 00088959-3
Nome destinatário:	EDVANIA AMORIM SALES
Valor:	R\$ 3.958,93
Identificação da operação:	EDVANIA SALES
Data do débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:40:53
Código da operação:	09596057
Chave de segurança:	ASE7UMA1L1G2LTA9

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:	0300 / 013 / 00000926-4
Nome destinatário:	EDMARA VIEIRA COUTINHO
Valor:	R\$ 2.585,17
Identificação da operação:	EDMARA SILVA
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:40:13
Código da operação:	09593848
Chave de segurança:	QPRYH3HH4AMHQ39R

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:	1634 / 013 / 00110257-7
Nome destinatário:	ELAINE FREIRE DE LIMA
Valor:	R\$ 3.111,72
Identificação da operação:	ELAINE LIMA
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:41:32
Código da operação:	09598316
Chave de segurança:	QKNYV5HNLXRRST6S

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:	2935 / 001 / 00000455-0	
Nome destinatário:	EMILIA APARECIDA ALVES	
Valor:	R\$ 2.943,46	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	EMILIA AP ALVES	
Data de débito:	06/01/2020	
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:44:07	
Código da operação:	09607485	
Chave de segurança:	J5YQUKUWY9GJKW52	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FABIO HENRIQUE
Valor:	R\$ 3.670,18
Identificação da operação:	FABIO HENRIQUE

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:44:40

Código da operação:	09609442
Chave de segurança:	WSR16CLNZP3YGJJX

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	2902 / 013 / 00044639-5	
Nome destinatário:	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	
Valor:	R\$ 1.082,72	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	FELIPE MOREIRA	
Data de débito:	06/01/2020	
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:45:46	
Código da operação:	09613420	
Chave de segurança:	FOY2RUPVW13YHQ1X	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1768 / 013 / 00004744-0
Nome destinatário:	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO
Valor:	R\$ 2.406,51
Identificação da operação:	FERNANDA SANSEVERO
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:46:20
Código da operação:	09615477
Chave de segurança:	KYWW377Y72QAPCEZ

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:	1400 / 001 / 00023320-5	
Nome destinatário:	FERNANDO DA SILVA VIANA	
Valor:	R\$ 3.122,25	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	FERNANDO VIANA	
Data de débito:	06/01/2020	
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:46:57	
Código da operação:	09617686	
Chave de segurança:	LMXPX232JGZSM4EL	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA
Valor:	R\$ 2.364,46
Identificação da operação:	FRANCISCA LIMA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:47:41

Código da operação:	09620359
Chave de segurança:	4F33LR8QGZXXV50L

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0616 / 013 / 00077493-7
Nome destinatário:	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
Valor:	R\$ 1.600,90
Identificação da operação:	FRANCISCO PEREIRA
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:48:25
Código da operação:	09622929
Chave de segurança:	ETC7VE5EREMJLOK1

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:	3272 / 013 / 00017503-0

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

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:49:37

Código da operação:	09627391
Chave de segurança:	A3GVT3VG03LG7EL4

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	GIANNI FERREIRA SANTOS
Valor:	R\$ 1.710,29
Identificação da operação:	GIANNI SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:49:02

Código da operação:	09625194
Chave de segurança:	C8V2XH4EVLROGNUX

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4229 / 013 / 00009659-6
Nome destinatário:	IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES
Valor:	R\$ 459,01
Identificação da operação:	IONE RODRIGUES
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:50:10
Código da operação:	09629385
Chave de segurança:	W52U3HPU48Z2XF8J

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:	1634 / 013 / 00121172-4
Nome destinatário:	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA
Valor:	R\$ 2.193,09
Identificação da operação:	JAQUELINE SOUZA ATUAL
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:50:46
Código da operação:	09631652
Chave de segurança:	Y524GJC4708814H5

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:	2935 / 013 / 00009448-0

Nome destinatário:	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA
Valor:	R\$ 1.798,40
Identificação da operação:	JEYSE CRIS SOUSA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:51:19

Código da operação:	09633706
Chave de segurança:	W7AAGY4V1Y2XXELS

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JOELINDE SOUSA DE CASTRO
Valor:	R\$ 1.946,09
Identificação da operação:	JOELINDE CASTRO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:52:09

Código da operação:	09636777
Chave de segurança:	QQ7W33Z0KS59RWTN

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JOSE MARCIO UCHOAS	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.642,12	
Identificação da operação:	JOSE UCHOAS	

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:52:59

Código da operação:	09639757
Chave de segurança:	XG9NNUCKHX8NG401

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1634 / 001 / 00058035-8
Nome destinatário:	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG
Valor:	R\$ 2.320,45
Identificação da operação:	JOSEANE FRANCA
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:53:38
Código da operação:	09642157
Chave de segurança:	GQG8YCNFEXUJXX1A

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:	2935 / 013 / 00034753-2	
Nome destinatário:	JULIANA AP VIEIRA SILVA	
Valor:	R\$ 1.603,68	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	JULIANA VIEIRA	
Data de débito:	06/01/2020	
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:54:35	
Código da operação:	09645742	
Chave de segurança:	UWX8W1PZX1GE60KF	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	2902 / 013 / 00044720-0	
Nome destinatário:	JUNIO PORTELA RAIMUNDO	
Valor:	R\$ 1.218,68	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	JUNIO RAIMUNDO	
Data de débito:	06/01/2020	
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:55:12	
Código da operação:	09647918	
Chave de segurança:	JM5NVEW1G7FZALXZ	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA	
Valor:	R\$ 1.701,04	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	KARLIANY SOUSA OLIVEIRA	

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:55:45

Código da operação:	09649978
Chave de segurança:	KZQJZ8UX7Q7R8ZYN

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	KELLEN CRISTINA AMIN
Valor:	R\$ 3.886,15
Identificação da operação:	KELLEN AMIN

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:56:21

Código da operação:	09652249
Chave de segurança:	94ZQN8ZWC7P9R2ZH

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	3013 / 013 / 00013414-8	
Nome destinatário:	LAIDE DOS SANTOS	
Valor:	R\$ 1.973,20	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	LAIDE DOS SANTOS	
Data de débito:	06/01/2020	
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:57:03	
Código da operação:	09654878	
Chave de segurança:	LAAC027JWNHLLFZF	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4091 / 013 / 00055306-8
Nome destinatário:	LIDIANA AP GONZAGA DE FARIAS
Valor:	R\$ 1.594,39
Identificação da operação:	LIDIANA FARIAS
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:57:41
Código da operação:	09657146
Chave de segurança:	EJWKWXWKZA7SALZ3

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:	3013 / 013 / 00028212-0

Nome destinatário:	LUCAS DA SILVEIRA COELHO
Valor:	R\$ 1.501,62
Identificação da operação:	LUCAS COELHO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:58:15

Código da operação:	09659254
Chave de segurança:	7EPMKP02KH4NEYPH

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCIANA MARCELLI BRAZ	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.690,91	
Identificação da operação:	LUCIANA BRAZ	

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:58:57

Código da operação:	09661822
Chave de segurança:	V7FN3MZXXGVXWW9Q

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 013 / 00031596-5
Nome destinatário:	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA
Valor:	R\$ 2.459,50
Identificação da operação:	LUCINEIDE FERREIRA
Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 14:59:36
Código da operação:	09664149
Chave de segurança:	SV7RHE5XMYF1LQLV

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:	2143 / 001 / 00030758-2

Nome destinatário:	MARCIA HELENA DE FREITAS
Valor:	R\$ 1.673,01
Identificação da operação:	MARCIA FREITAS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:00:16

Código da operação:	09667040
Chave de segurança:	XQEGVSH1Q6Y4KPKS

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCIA SIMONE DE CASTILHO	
Valor:	R\$ 2.242,52	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	MARCIA CASTILHO	

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:00:53

Código da operação:	09670580
Chave de segurança:	KPTMWZEM29ENNSQG

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCOS ROBERTO QUIRINO
Valor:	R\$ 2.290,47
Identificação da operação:	MARCOS QUIRINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:01:27

Código da operação:	09674084
Chave de segurança:	8AKN7N03UQC54FZG

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA
Valor:	R\$ 2.126,95
Identificação da operação:	MARIA DELFINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:02:02

Código da operação:	09676189
Chave de segurança:	3FAKR6YT11MQZUX8

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA
Valor:	R\$ 2.663,87
Identificação da operação:	MARIA GRACA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:02:37

Código da operação:	09678473
Chave de segurança:	0AK4937Z1Y818AHX

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
Valor:	R\$ 3.360,65
Identificação da operação:	MAURICEIA NOGUEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:03:38

Código da operação:	09682195
Chave de segurança:	5JGAPNHYW7AYH6P7

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MICAELA RODRIGUES BRAGA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.370,07	
Identificação da operação:	MICAELA BRAGA	

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:04:16

Código da operação:	09684518
Chave de segurança:	8TRN5L7W90R25ACF

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	RAUL SILVA SANTANA
Valor:	R\$ 2.228,55
Identificação da operação:	RAUL SANTANA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:05:06

Código da operação:	09687533
Chave de segurança:	CYJHEFZ94RX7VGPQ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA
Valor:	R\$ 2.219,26
Identificação da operação:	RITA FRANCA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:05:56

Código da operação:	09690668
Chave de segurança:	N99ZHC2S5FTLZX55

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ROSILENE COLEN OLIVEIRA	
Valor:	R\$ 1.973,20	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ROSILENE OLIVEIRA	

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:07:32

Código da operação:	09696843
Chave de segurança:	5532C39JMWNSPH36

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

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

Nome destinatário:	SILVANA GUEDES DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.875,84
Identificação da operação:	SILVANA SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:08:13

Código da operação:	09699363
Chave de segurança:	NPV2J4C31GQYCMM2

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SIMONE MIRANDA MAIA
Valor:	R\$ 3.958,93
Identificação da operação:	SIMONE MAIA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:08:51

Código da operação:	09701764
Chave de segurança:	3KYZFNH5POFLAYJN

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	3044 / 013 / 00104587-3	
Nome destinatário:	SOLANGE DE JESUS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 2.559,34	
Identificação da operação:	SOLANGE SANTOS	
Data de débito:	06/01/2020	
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:09:25	
Código da operação:	09703977	
Chave de segurança:	17FWMC37MP2KJUJS	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SUELEN APARECIDA DA SILVA MACHAD
Valor:	R\$ 3.516,06
Identificação da operação:	SUELEN ALVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:11:04

Código da operação:	09710068
Chave de segurança:	TTSS4XUA1H9T6PJK

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	TALISON LEONARDO DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.362,25
Identificação da operação:	TALISON SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:11:44

Código da operação:	09712571
Chave de segurança:	99QWJR6RPU5GS115

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	TEREZINHA MARIA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 848,12	
Identificação da operação:	TEREZINHA SILVA	

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:12:59

Código da operação:	09717188
Chave de segurança:	WET374WPKPYVNP

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	TATIANA DE ALMEIDA
Valor:	R\$ 1.927,89
Identificação da operação:	TATIANA ALMEIDA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:12:19

Código da operação:	09714771
Chave de segurança:	U1PM6CGQG8A69E5X

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	1983 / 001 / 00020907-0	
Nome destinatário:	THAIS APARECIDA F PRADO	
Valor:	R\$ 3.395,61	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	THAIS PRADO	
Data de débito:	06/01/2020	
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:13:50	
Código da operação:	09720594	
Chave de segurança:	1A351R59NAFX76ZJ	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	VANIA MOREIRA DE CASTRO	
Valor:	R\$ 2.096,89	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	VANIA CASTRO	

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:20:42

Código da operação:	09745584
Chave de segurança:	9W8VKMU7M98SGZ03

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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\$ 1.594,00**Data de débito:** 06/01/2020**Data/hora da operação:** 06/01/2020 15:21:25**Código da operação:** 061521**Chave de segurança:** 6PWVFN6TVWJA8RJR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	
Valor:	R\$ 5.113,23	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	VIVIANE PAULA MIRANDA	

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:21:59

Código da operação:	09750514
Chave de segurança:	WCJMFJHRMPWP7WG5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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\$ 3.406,02**Data de débito:** 06/01/2020**Data/hora da operação:** 06/01/2020 15:22:32**Código da operação:** 061522**Chave de segurança:** UE4CA673VPRJ6Z58

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	WILLIAM BOTECCHIA
Valor:	R\$ 2.538,49
Identificação da operação:	WILLIAN BOTECCHIA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:23:54

Código da operação:	09757911
Chave de segurança:	PK1E7PV2RT5RLWRX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 / 001 / 00023154-9**Nome destinatário:** WALQUIRIA APARECIDA RAMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.288,08**Data de débito:** 06/01/2020**Data/hora da operação:** 06/01/2020 15:23:04**Código da operação:** 061523**Chave de segurança:** 50857RLRCCP07PQ3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	WILLIAN RAMOS PAULINO
Valor:	R\$ 2.031,10
Identificação da operação:	WILLIAN PAULINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO.

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 15:24:28

Código da operação:	09760072
Chave de segurança:	9RAP4UW4V2TR85JA

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DILMA BATISTA GONCALVES
Valor:	R\$ 3.651,65
Identificação da operação:	DILMA GONCALVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	06/01/2020
Data/hora da operação:	06/01/2020 16:32:54

Código da operação:	10025994
Chave de segurança:	HS7WSXWU4WENVJ7G

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191227 000760
Valor do Resgate:	10.000,00
Data do Resgate:	07/01/2020

Data da operação:	07/01/2020 13:29:46
Nota do resgate:	20200107000589
Chave de segurança:	20LMFXEN8MA06PET

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Parcial por nota
Nota resgatada:	20191227 000760
Valor do Resgate:	30.000,00
Data do Resgate:	07/01/2020

Data da operação:	07/01/2020 14:01:20
Nota do resgate:	20200107000666
Chave de segurança:	F4CKKZ2JT4FGPSA5

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

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

Putim

11.924 - INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AVENIDA ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255 -
CONJ: 2001; BOX: 1020; PRQ RES AQUARIUS
12246-900 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

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

Recibo do Pagador

	748-X	74891.12024 00020.607107 07724.721092 1 81300000014244				
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/01/2020	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J					CNPJ 72.308.372/0001-90	
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-780					Agência/Código beneficiário 0710.07.72472	
Data documento 08/01/2020	Número do documento 20/200020-6	Esp. Docum. DM	Accto. NÃO	Data processamento 06/01/2020	Número mínimo 20/200020-6	
		Especie REAL	Quantidade	Valor	(*) Valor do documento 142,44	
Observações (todas as informações devem bloquear até de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento	
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 12/2019. APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(-) Outras deduções	
					(+/-) Outros valores	
					(+/-) Outros acréscimos	
					(**) Valor corrigido	
Pagador 11.924 - INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC 988 CNPJ:09.268.215/0005-96 AVENIDA ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					Cód. de banco	

Autenticação mecânica

Via do Banco

Via do Banco

	748-X	74891.12024 00020.607107 07724.721092 1 81300000014244				
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/01/2020	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J					CNPJ 72.308.372/0001-90	
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-780					Agência/Código beneficiário 0710.07.72472	
Data documento 08/01/2020	Número do documento 20/200020-6	Esp. Docum. DM	Accto. NÃO	Data processamento 06/01/2020	Número mínimo 20/200020-6	
		Especie REAL	Quantidade	Valor	(*) Valor do documento 142,44	
Observações (todas as informações devem bloquear até de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento	
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 12/2019. APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(-) Outras deduções	
					(+/-) Outros valores	
					(+/-) Outros acréscimos	
					(**) Valor corrigido	
Pagador 11.924 - INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC 988 CNPJ:09.268.215/0005-96 AVENIDA ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255-CONJ: 2001; BOX: 1020; 12246-900 PRQ RES AQUARIUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					Cód. de banco	

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	74891.12024 00020.607107 07724.721092 1 81300000014244
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
Nome/Razão Social:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
CPF/CNPJ:	72.308.372/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/01/2020
Valor Nominal do Boletto:	142,44
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	142,44
Valor Pago (R\$):	142,44
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

Data/hora da operação:	07/01/2020 12:47:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	007474156
Chave de segurança:	MFMN24AEUYZZ6G7H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alto



Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Paraná da Grande São Paulo

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

Número da NF

00000208

Data e Hora de Emissão

27/11/2019 20:04:09

Código de Verificação

8C3E-95AF7

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 27.637.746/0001-67 I.M.: 27752003068 I.E.:

Nome / Razão Social: WORKING SERVICOS EIRELI

Endereço: AV. PRESIDENTE VARGAS, 584 - JARDIM CRUZEIRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL NOVEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/11/2019 A 30/11/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UFA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º09/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N.º 971 DS 13/11/2009 R\$1.660,92

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 573,55

DADOS BANCÁRIOS

BANCO ITAÚ
AG. 5572
C/C 24820-0

WORKING SERVICOS 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\$ 573,55 - ISS: R\$ 343,75 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 6.875,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 5.957,70

Código do Serviço

7-5 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGENERES(EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS)

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	6.875,00	***	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\$ 6.875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 343,75
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.57478 41367.435579 22482.000001 6 81160000595770
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WORKING S EIRELI
Nome/Razão Social:	WORKING S EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	27/12/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	07/01/2020
Valor Nominal do Boletto:	5.957,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.957,70
Valor Pago (R\$):	5.957,70
Identificação do Pagamento:	WORKING NF208

Data/hora da operação:	07/01/2020 17:01:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	007890231
Chave de segurança:	Y4Q7GUMU7A6NJSNO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Cobrança Expressa - Emissão de Boiето

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 27/12/2019	
Beneficiário WORKING S EIRELI CNPJ 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13 CENTRO SANTA ISABEL SP 07500-000						
Data do documento 28/11/2019	No. Do documento 208	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/11/2019	Nosso Número 157/47413674-3	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 5.957,70	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S				CNPJ/CPF 09268215000162		
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM				18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP		
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					34191.57478 41367.435579 22482.000001 6 81160000595770	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 27/12/2019	
Beneficiário WORKING S EIRELI CNPJ 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0	
Data do documento 28/11/2019	No. Do documento 208	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/11/2019	Nosso Número 157/47413674-3	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 5.957,70	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
					<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>	
Pagador: INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S				CNPJ/CPF 09268215000162		
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM				18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP		
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Alto



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

FONE: (15) 98148-9999

email: piaya@piaya.com.br

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 JD VERA CRUZ - 13050-260 SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000201

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ / MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

02/01/2020

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 08/01/2020

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 VVAIRE IX5	R\$ 2.800,00	R\$ 5.600,00
	2	CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
	6	BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
	3	NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
	2	ELETROCARDIOGRAPOS BIONET CARDIOCARE 2.000	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
	1	AUTOCLAVE STERMAX 1 (15/11 A 30/11/2019)	R\$ 283,33	R\$ 283,33
	1	AUTOCLAVE STERMAX 1	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	1	AUTOCLAVE STERMAX 2 (18/12 A 31/12/2019)	R\$ 225,80	R\$ 225,80

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/12/2019 A 31/12/2019

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

VALOR TOTAL R\$ 55.109,13

OBSERVAÇÃO:

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

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

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000201

Data

Carimbo/ Assinatura

pag R\$ 30.000,00
falt R\$ 25.109,13



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 30.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF201
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/01/2020 14:01:54
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00102873
Chave de segurança:	JQ3JFRG49NEHAYVF


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

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

Putim

Mensalidade Sindical		12/2019	Pág: 1
Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		CNPJ/CEI: 09.268.215/0005-96	
Endereço : Avenida João Rodolfo Castell		Nº : 1035	
Compl. :		Bairro : Putim	
Cidade : São José dos Campos		UF : SP	Cep : 12228-000
SINTARESP			
Endereço : Rua Demini		Nº : 471	Fone :
Cidade : São Paulo		Bairro : Penha de França	
C.N.P./C.E.I : 59.950.410/0001-48		Cod. Entidade :	
<i>Funcionários</i>			
Código: 41	Nome : REGIS LEANDRO LEMOS	Função : TECNICO EM RADIOLOGIA	
CTPS : 00038252/00226/SP	Cód. Matr. :	Admissão : 19/06/2016	Salário : 2.244,87
			Valor : 62,85
TOTAL	Qtde. de Funcionários: 1	Salário: 2.244,87	Valor: 62,85

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


 033-7		03399.12024 86300.000055 71767.101018 6 81300000006285			
Cedente Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado de São Paulo			Agência / Cod Cedente 0001/1202863		Vencimento 10/01/2020
Endereço do Cedente Rua Demini, 471 - CEP 03641-040 - Penha de França - São Paulo - SP					
Número do documento 0000005717671	Contrato	Quantidade	Espécie R\$	CPF/CEI/CNPJ 59.950.410/0001-46	Nosso Número 000000571767 1
(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras deduções		(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos
Sacado INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333) RUA URBANO DUARTE 449 02523-000 - VILA BARUEL - SÃO PAULO - SP					CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0005-96

Instruções

Autenticação mecânica

REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (12/2019)

Recibo do Sacado - Corte na linha pontilhada

 033-7		03399.12024 86300.000055 71767.101018 6 81300000006285			
Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agências do banco Santander-GC					Vencimento 10/01/2020
Cedente Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado de São Paulo			CNPJ 59.950.410/0001-46		Agência/Código cedente 0001/1202863
Endereço do Cedente Rua Demini, 471 - CEP 03641-040 - Penha de França - São Paulo - SP					Data do processamento 06/01/2020
Data do documento 06/01/2020	No documento 0000005717671	Espécie doc. DM	Aceite N	Nosso número 000000571767 1	
Uso do banco	Carteira 101 - RÁPIDA C/ REGISTRO	Espécie R\$	Quantidade	Valor 62,85	(=) Valor documento 62,85
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (12/2019) VENCIDO, COBRAR MULTA DE 10% JUROS DE 1% AO MÊS PREZADO CADA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Sacado INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333) RUA URBANO DUARTE 449 02523-000 - VILA BARUEL - SÃO PAULO - SP					CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0005-96
					Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 71767.101018 6 81300000006285
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADJ
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/01/2020
Valor Nominal do Boletó:	62,85
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	62,85
Valor Pago (R\$):	62,85
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

Data/hora da operação:	07/01/2020 12:46:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	007472575
Chave de segurança:	H066LRTR2VXQ7FUC

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO			Número da Nota 00000309	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA			Data e Hora de Emissão 03/01/2020 13:09:43	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e			Código de Verificação EPIV-9XPJ		
20700103011720587000178					
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
	CPF/CNPJ: 11.226.587/0001-78		Inscrição Municipal: 3.975.426-0		
	Nome/Razão Social: F.S. DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA				
	Endereço: R. ARPUI 101 - CASA VERDE - CEP: 02514-050				
	Município: São Paulo			UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE					
CPF/CNPJ: 09.268.216/0001-62			Inscrição Municipal: ---		
Endereço: R. Emygdia Campolim 131, CONJUNTO - Parque Campolim - CEP: 18047-626					
Município: Sorocaba			UF: SP E-mail: ---		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: ---			Nome/Razão Social: ---		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
SERVIÇOS PRESTADOS HONORARIOS RH DP POLHA DE PAGAMENTO ALTO DA PONTE SJC DEZEMBRO 2019 100					
FUNCIONARIOS 49,00 Y 100 4.900,00 - CONTRABILIDADE RS 2.000,00					
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.900,00					
INSS (R\$)		IRRF (R\$)		CSLL (R\$)	
-		-		-	
CÓFINS (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 (%)	
0,00		7.900,00		5,00%	
Valor do ISS (R\$)		Crédito (R\$)			
395,00		0,00			
Município da Prestação do Serviço			Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-			-		-
OUTRAS INFORMAÇÕES					
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.087/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2020;					

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

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2173 / 13002001-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FS DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA
CPF/CNPJ:	11.226.587/0001-78
Valor:	R\$ 7.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	F S DELTA NF309
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/01/2020 13:30:37
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00194351
Chave de segurança:	M75G619PN5XHAEMS

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI
Valor:	R\$ 1.742,46
Identificação da operação:	ANDRE PRIANTI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/01/2020
------------------------	------------

Código da operação:	10004807
Chave de segurança:	CWHTVUQR9PE44VZX

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 001 / 00027292-0
Nome destinatário:	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE
Valor:	R\$ 2.633,45
Identificação da operação:	ROSEANE HENRIQUE
Data de débito:	07/01/2020
Código da operação:	10037068
Chave de segurança:	PGJ0CXG6UA8AA636

PAGAMENTO DE SALÁRIO

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2902 / 001 / 00028025-6
Nome destinatário:	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO
Valor:	R\$ 2.112,00
Identificação da operação:	MARLENE SANTIAGO
Data de débito:	07/01/2020
Código da operação:	10032085
Chave de segurança:	MAPKGL89HA59855A

PAGAMENTO DE SALÁRIO.

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

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

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Total por nota
Nota resgatada:	20191227 000760
Valor do Resgate:	29.496,32
Data do Resgate:	08/01/2020

Data da operação:	08/01/2020 00:06:36
Nota do resgate:	20200108000265
Chave de segurança:	51WAAFKH2T6L7KFM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 264 - DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA				
CTPS Nº/Série: 00073117/00262/SP		Depto.:		
Período aquisitivo: 09/05/2018 a 08/05/2019				
Período de gozo: 10/01/2020 a 08/02/2020 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	856,07	4.008,07	
DEMONSTRATIVO				
Proventos		Descontos		
Janeiro / 2020				
43 - Férias	22	2.939,25	44 - IRRF Sobre Férias	402,00
50 - 1/3 de Férias		1.028,54	45 - INSS Sobre Férias	452,56
288 - Adicional Insalubridade Férias		148,37		
Total Proventos (A)		R\$ 4.114,17	Total Descontos (B)	R\$ 854,56
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (TRÊS MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E SESENTA E UM CENTAVOS)		
R\$ 3.259,61				
Fevereiro / 2020				
43 - Férias	8	1.068,82	45 - INSS Sobre Férias	164,57
50 - 1/3 de Férias		374,02		
288 - Adicional Insalubridade Férias		53,23		
Total Proventos (A)		R\$ 1.496,06	Total Descontos (B)	R\$ 164,57
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (UM MIL, TREZENTOS E TRINTA E UM REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS)		
R\$ 1.331,49				
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 4.591,10				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 4.591,10 (QUATRO MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E UM REAIS E DEZ CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.				
São José dos Campos, 08 de Janeiro de 2020		_____ 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 remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	304.577.228-51
Valor a ser transferido:	R\$ 4.591,10
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.600,60
Identificação da operação:	FERIAS DANIELLE SOUZA

Data de débito:	08/01/2020
Data/hora da operação:	08/01/2020 16:13:45

Código da operação:	00067347
Chave de segurança:	PV2YGG2NF06L8E39Q

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
--

alt

12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
RUA ITAPETINGA, 290 - JARDIM SATÉLITE
12230-740 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP


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

Recibo do Pagador

 748-X		74891.12024 00019.207109 07724.721076 1 81300000031245					
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI						Vencimento 10/01/2020	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J CNPJ 72.308.372/0001-80						Agência/Código beneficiário 0710.07.72472	
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data documento 06/01/2020	Número do documento 20/200019-2	Emp. Docum DM	Asscto NÃO	Data processamento 06/01/2020	Número número 20/200019-2		
		Especie REAL	Quantidade	Valor	(*) Valor do documento 312,45		
Instalação (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) CONTRIB. ASSISTENCIAL- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO. PERC. 1,5% S/F. DE PAGTO-REF. AO MÊS 12/2019. APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(-) Desconto/Abatimento		
					(-) Outras deduções		
					(+)-Multa/Multa		
					(+)- Outras correções		
					(*) Valor cobrado		
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC 988 CNPJ 09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP						Cód. de banco	
Sociedade Avaliada						Autenticação eletrônica	

Via do Banco

Via do Banco

 748-X		74891.12024 00019.207109 07724.721076 1 81300000031245					
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI						Vencimento 10/01/2020	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J CNPJ 72.308.372/0001-80						Agência/Código beneficiário 0710.07.72472	
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data documento 06/01/2020	Número do documento 20/200019-2	Emp. Docum DM	Asscto NÃO	Data processamento 06/01/2020	Número número 20/200019-2		
		Especie REAL	Quantidade	Valor	(*) Valor do documento 312,45		
Instalação (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) CONTRIB. ASSISTENCIAL- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO. PERC. 1,5% S/F. DE PAGTO-REF. AO MÊS 12/2019. APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(-) Desconto/Abatimento		
					(-) Outras deduções		
					(+)-Multa/Multa		
					(+)- Outras correções		
					(*) Valor cobrado		
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC 988 CNPJ 09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP						Cód. de banco	
Sociedade Avaliada						Autenticação eletrônica	



Alto

Relação Assistencial 12/2019 Pág: 1

Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA	CNPJ/CEI: 09.268.215/0010-53
Endereço : Rua Alzirio Lebrão	Nº: 76
Compl.:	Bairro: Alto da Ponte
Cidade: São José dos Campos	UF: SP Cep: 12212-500

SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE

Endereço: Pç Londres	Nº: 47	Fone: 12-3922-8151
Cidade: São José dos Campos	Bairro: Jardim Augusta	
C.N.P./C.E.I.: 72.308.372/0001-90	Cod. Entidade: 912021150025883	

Funcionários

Código: 296	Nome: BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM		
CTPS: 00013960/00412/SP	Pis: 20345103313	Admissão: 03/09/2018	Salário: 1.716,00	Valor: 25,74
Código: 189	Nome: DARLENE GARCIA VIANA	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM		
CTPS: 00085311/00204/SP	Pis: 12942641268	Admissão: 15/08/2017	Salário: 1.622,70	Valor: 24,34
Código: 207	Nome: DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM		
CTPS: 00089193/00293/SP	Pis: 20010360055	Admissão: 20/09/2017	Salário: 1.622,70	Valor: 24,34
Código: 167	Nome: EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS DA SILVA	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM		
CTPS: 00080072/00293/SP	Pis: 12546948700	Admissão: 11/06/2017	Salário: 1.622,70	Valor: 24,34
Código: 216	Nome: EDSON DE PAULA SILVA	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM		
CTPS: 00089146/00333/SP	Pis: 21012609261	Admissão: 24/09/2017	Salário: 1.622,70	Valor: 24,34
Código: 224	Nome: FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	Função: RECEPCIONISTA		
CTPS: 00077505/00162/RJ	Pis: 19040951589	Admissão: 26/09/2017	Salário: 1.382,74	Valor: 20,74
Código: 246	Nome: GIANNI FERREIRA SANTOS	Função: AUX ADMINISTRATIVO		
CTPS: 00011781/00185/SP	Pis: 12610049238	Admissão: 10/10/2017	Salário: 1.996,84	Valor: 29,96
Código: 208	Nome: JAQUELINE DE SOUZA	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM		
CTPS: 00009882/00032/RJ	Pis: 12012435337	Admissão: 21/09/2017	Salário: 1.622,70	Valor: 24,34
Código: 209	Nome: JOSEANE VILAS BOAS FRANCA	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM		
CTPS: 00078263/00353/SP	Pis: 12888324263	Admissão: 20/09/2017	Salário: 1.622,70	Valor: 24,34
Código: 228	Nome: JUNIO PORTELA RAIMUNDO	Função: RECEPCIONISTA		
CTPS: 00023928/00380/SP	Pis: 20787747267	Admissão: 20/09/2017	Salário: 6,28	Valor: 16,96
Código: 250	Nome: MARCOS ROBERTO QUIRINO	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM		
CTPS: 00077279/00090/SP	Pis: 12105084038	Admissão: 15/11/2017	Salário: 1.622,70	Valor: 24,34
Código: 241	Nome: SOLANGE DE JESUS SANTOS	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM		
CTPS: 00084109/00138/MG	Pis: 19011737094	Admissão: 02/10/2017	Salário: 1.622,70	Valor: 24,34
Código: 205	Nome: WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	Função: TECNICO (A) ENFERMAGEM		
CTPS: 00071532/00185/SP	Pis: 12585569227	Admissão: 19/09/2017	Salário: 1.622,70	Valor: 24,34
TOTAL	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 Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	74891.12024 00019.207109 07724.721076 1 81300000031245
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
Nome/Razão Social:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
CPF/CNPJ:	72.308.372/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/01/2020
Valor Nominal do Boletto:	312,45
Juros (R\$):	0,00
IDF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	312,45
Valor Pago (R\$):	312,45
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

Data/hora da operação:	08/01/2020 12:03:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	008429429
Chave de segurança:	V071GX87G35PCZHQ

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

Sicredi		748-X	74891.12024 00002.007102 07750.991072 6 81300000004868			
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Valor em reais	10/01/2020
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J CNPJ 72.308.372/0001-90					Agência/Código beneficiário 0710.07.75099	
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760						
Data documento 06/01/2020	Número do documento 20/200002-0	Esp. Docum. DM	Aceite NÃO	Data processamento 06/01/2020	Número do documento 20/200002-0	
				Valor	(*) Valor do documento 48,68	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. AO MÊS 12/2019 - MENSALIDADE ASSOCIATIVA					(-) Outras deduções	
12-3922-8151- APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(+ Juros/Multa)	
					(*) Outros acréscimos	
					(**) Valor cobrado	
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC 988 CNPJ 09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					Cód. de banco	
Saquear/Avulso					Autenticação eletrônica	

Via do Banco

Via do Banco

Sicredi		748-X	74891.12024 00002.007102 07750.991072 6 81300000004868			
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Valor em reais	10/01/2020
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J CNPJ 72.308.372/0001-90					Agência/Código beneficiário 0710.07.75099	
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760						
Data documento 06/01/2020	Número do documento 20/200002-0	Esp. Docum. DM	Aceite NÃO	Data processamento 06/01/2020	Número do documento 20/200002-0	
				Valor	(*) Valor do documento 48,68	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. AO MÊS 12/2019 - MENSALIDADE ASSOCIATIVA					(-) Outras deduções	
12-3922-8151- APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(+ Juros/Multa)	
					(*) Outros acréscimos	
					(**) Valor cobrado	
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC 988 CNPJ 09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					Cód. de banco	
Saquear/Avulso					Autenticação eletrônica/FICHA DE COMPENSAÇÃO	



Alto

Mensalidade Sindical		12/2019	Pág: 1
Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		CNPJ/CEI: 09.268.215/0010-53	
Endereço : Rua Alzirio Lebrão		Nº : 76	
Compl. :		Bairro : Alto da Ponte	
Cidade : São José dos Campos		UF : SP Cep : 12212-500	
SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE			
Endereço : Pç Londres		Nº : 47	Fone : 12-3922-8151
Cidade : São José dos Campos		Bairro : Jardim Augusta	
C.N.P./C.E.I. : 72.308.372/0001-90		Cod. Entidade : 912021150025883	
Funcionários			
Código: 278	Nome : JOELINDE SOUSA DE CASTRO	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM	
CTPS : 00009596/00151/SP	Cód. Matr. :	Admissão : 01/08/2018	Salário : 1,622.70 Valor : 24,34
Código: 241	Nome : SOLANGE DE JESUS SANTOS	Função : TECNICO (A) ENFERMAGEM	
CTPS : 00084109/00136/MG	Cód. Matr. :	Admissão : 02/10/2017	Salário : 1,622.70 Valor : 24,34
TOTAL	Qtde. de Funcionários: 2	Salário: 3,245.40	Valor: 48.68

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

12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 RUA ITAPETINGA, 290 - JARDIM SATÉLITE
 12230-740 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

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

Recibo do Pagador

748-X		74891.12024 00002.007102 07750.991072 6 81300000004868			
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/01/2020
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J					CNPJ 72.308.372/0001-90
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-700					Agência/Código beneficiário 0710.07.75099
Data do pagamento 06/01/2020	Número do documento 20/200002-0	Esp. Docum DM	Assete NÃO	Data processamento 06/01/2020	Moeda número 20/200002-0
		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 48,68
Instruções (Todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. AO MÊS 12/2019 - MENSALIDADE ASSOCIATIVA					(-) Outras deduções
12-3922-8151-					(-) Juros/Multa
APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(-) Outras receitas
					(=) Valor cobrado
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC-988 CNPJ:08.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290 - JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					Cód. do banco

Via do Banco

Via do Banco

748-X		74891.12024 00002.007102 07750.991072 6 81300000004868			
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/01/2020
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J					CNPJ 72.308.372/0001-90
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-700					Agência/Código beneficiário 0710.07.75099
Data do pagamento 06/01/2020	Número do documento 20/200002-0	Esp. Docum DM	Assete NÃO	Data processamento 06/01/2020	Moeda número 20/200002-0
		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 48,68
Instruções (Todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. AO MÊS 12/2019 - MENSALIDADE ASSOCIATIVA					(-) Outras deduções
12-3922-8151-					(-) Juros/Multa
APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(-) Outras receitas
					(=) Valor cobrado
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE EC-988 CNPJ:08.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA, 290 - JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					Cód. do banco





Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	74891.12024 00002.007102 07750.991072 6 8130000004868
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
Nome/Razão Social:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
CPF/CNPJ:	72.308.372/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/01/2020
Valor Nominal do Boletó:	48,68
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	48,68
Valor Pago (R\$):	48,68
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

Data/hora da operação:	08/01/2020 12:04:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	008431133
Chave de segurança:	8A7KPVX37EN4L431

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 71768.001019 3 81300000009540
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/01/2020
Valor Nominal do Boletto:	55,65
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	55,65
Valor Pago (R\$):	55,65
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

Data/hora da operação:	08/01/2020 12:05:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	008433058
Chave de segurança:	V3398Q8KJL04YGZH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

alt

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos (L.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: 000094750
CPF/CNPJ: 09.288.215/0001-82 Ins. Est.: 111111111111

Dados da Ligação

End.: R ALZIRO LEBRAO, 06076, INCS
12212-500, JD MARITEIA, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP

Canl. 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: A17S663992

Tipo de Faturamento: COMUM

Atenção ao Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO Nº 002372 PARCELA Nº 10/20

***** 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 S JOAO 02200 POUPATEMPO
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	3.287,38	RS *****3.287,38
		Vencimento: 10/01/2020
Total a Pagar: *****3.287,38		

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 10/01/2020	Nº da Conta 3467037607251	Total a Pagar R\$ *****3.287,38	

8261000032 0 87380097346 3 72037607251 1 74731018112 4



2 346703760725173000003287387 1002

Autenticação mecânica de 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:	826100000320	873800973463	720376072511	747310181124
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC			
Valor:	3.287,38			
Identificação da operação:	ACORDO SABESP			
Data de débito:	08/01/2020			
Data/hora da operação:	08/01/2020 12:09:11			
Código da operação:	00899245			
Chave de segurança:	48T7RYC0C2WS3PJW			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

alt

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C.N.P.J. 43.770.517/0001-00
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-INST. NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE Cód. Cliente: 0000694750

CPF/CNPJ: 09.258.215/0001-62 Insc. Est.: 1111111111111

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

Economia: 0 Res 1 Com 0 Ind 0 Pub Hidrômetro: A011.400050

Tipo de Faturamento: COMUM

Artigos do Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO Nº 002371 PARCELA Nº 10/20

***** ATENÇÃO *****

*** NÃO PAGAR APOS 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 S. JOAO 02200 POUPETEMPO
DE SEG A SEX, DAS 08H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H

Discriminação de Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:
Valor da Fatura	506,89	R\$ *****506,89
		Vencimento: 10/01/2020
Total a Pagar: *****506,89		

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 10/01/2020	Nº da Conta 3457037607252	Total a Pagar R\$ *****506,89

82630000005 4 06890097345 1 72037607252 9 94531018012 6



2 345703760725293000000506895 1060

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:	826300000054	068900973451	720376072529	945310180126
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC			
Valor:	506,89			
Identificação da operação:	ACORDO SABESP			
Data de débito:	08/01/2020			
Data/hora da operação:	08/01/2020 12:10:46			
Código da operação:	00900713			
Chave de segurança:	F06HR1UK30NXHKJV			

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

CPF: [REDACTED] **No da Conta:** 3472037607251 **GF: CR** **Mes de Referência:** JANEIRO/20
3760725/12 **Folha 1 de 1**
 END: R. Alzira Lebrão, 00076 INCS
 Rd. Marília - São José dos Campos/SP - CEP: 12212500
 Atende às Ins. R. Nacional Ciências D-1 Saúde **Código do Cliente: 000069173**
 Tel. Saneasp: 04 645 19 06 2685 000 000 658 8

04

PARCELAMENTO DE CONTA
 ACORDO NUMERO 2375

Discriminação do Faturamento	Total a Pagar:	RS *****3.152,53
------------------------------	----------------	------------------

920000000031 3 52580097347 7 22037607251 2 73706018042 3



VIA SANEASP ATENCAO 2 3472037607251 3000003152587

NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

CPF	Mes de Referência	Vencimento	Total a Pagar
3760725/12	JANEIRO/20	06/01/20	R\$ 3.152,53

T23W019L08M007811

Autenticado em [REDACTED] de agente autorizado

Carimbo do caixa no verso

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



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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5		
Representação numérica do código de barras:	826000000313	525800973477	220376072512 737062190423
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC		
Valor:	3.152,58		
Identificação da operação:	ACORDO SABESP		
Data de débito:	08/01/2020		
Data/hora da operação:	08/01/2020 12:59:40		
Código da operação:	00946569		
Chave de segurança:	T9Y945MQ4YT41628		

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

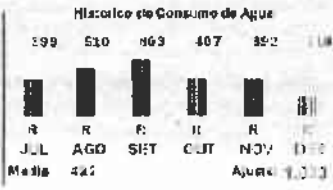
Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Outs

RGF: 03760725/12 **No da Conta:** 1481037607251 **GFI CR:** 04 **Mes de Referência:** JANEIRO/20

Endereço: Rua Alameda Libanio, 10076 INCS **Folha:** 1 de 1
 Jd. Mendonça - São José Dos Campos/SP **CEP:** 12212500
Identificação: In. II - Nacional Ciências Da Saúde **Código do Cliente:** 000091110
End. Sabesp: 04 (45) 11008 7685 000 000 850 0
Atividade: 01 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Fin **Tipo de Ligação:** Água e Esgoto
Nome do Consumidor: **Hidrômetro:** A175003182

Período	Data	Leitura	Consumo m3
Leitura Atual	25/12/19	7601	
Leitura Anterior	25/11/19	7706	
Próxima Leitura	25/01/20		



Período de Consumo: 31 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL

Cálculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Tarifa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ata. IC	Mínimo	62,67	62,67	42,04	42,04
11 A 20	10	6,22	62,20	4,94	49,40
21 A 30	10	10,37	103,70	8,30	83,00
31 A 40	20	10,37	207,40	8,30	166,00
Acum. de 50	76	13,15	599,40	10,48	796,48
			1.425,27		1.136,82

Água (Água * Ft. de Ajust. Econ) = 1.425,27 x 1,00000000 x 1 = 1.425,27
 Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust. Econ) = 1.136,82 x 1,00000000 x 1 = 1.136,82

Total Não Residencial (Valor Água + Valor Esgoto) = 2.562,09

Qualidade da Água - Decreto Presidencial 6440/05 Portaria Ministério da Saúde 5/17 - Anexo A -
Parâmetros: Turbidez, Cor, Cloro, Coliformes totais, Escherichia Coli
Mínimo exigido:
Amostras Realizadas:
Amostras que atendem ao padrão:

Assessoria Técnica: **Anos das Cidades em:** 17

Agência de Atendimento:
END. JOSÉ DOS CAMPOS - AV. S. J. N.º 2200 FOUPATEMPIO
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

82680000257 75000097148 1 12037607251 4 71338 20012 8



VIA SABESP **ATENÇÃO** 148103760725171000002575303

NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

RGF:	Mes de Referência:	Vencimento:	Total a Pagar:
03760725/12	JANEIRO/20	08/01/20	R\$ 2.576,24

End: 04 (45) 11008 7685 000 000 850 0 T23W09L08NG07311
 Autenticação municipal de agente autorizado Carimbo do caixa 10 - 150

**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:	826800000257	750000971481	120376072514 713381200128
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC		
Valor:	2.575,00		
Identificação da operação:	ACORDO SABESP		
Data de débito:	08/01/2020		
Data/hora da operação:	08/01/2020 13:00:29		
Código da operação:	00947302		
Chave de segurança:	9VG1FFVHCZVMLY5G		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

alt

CPF 18760725/12 **No da Conta** 3480037607251 **GR CR** **Mes de Referência:** JANEIRO/20
End: R. Alcino Lebrão, 10076 INCS **Folha 1 de 1**
Id Matriz: São José Dos Campos/SP **CEP:** 12212500
Identificação Inscrição Nacional Ciências Da Saúde **Código de Cliente:** 0000691770
Cid. Sabesp: 04 645 14 06 2685 000 000 658 0

04

PARCELAMENTO DE CONTA
ACORDO NUMERO 9327

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

Descrição do Faturamento	
Item	Total a Pagar: R\$ *****2.557,48
Parcela Número 01/10	Vencimento: 09/01/20

82000000025 5 5748009734: 5 02037607251 3 93530/19122 5



VIA SABESP **ATENCAO** 2 348003760725103000002557485

NO PARQUE OU PERIFERIA ESSE CARROTO

CPF	Mes de Referência	Vencimento	Total a Pagar
18760725/12	JANEIRO/20	09/01/20	R\$ 2.557,48

Cid: 04 645 14 06 2685 000 000 658 0 T23W09L09N007831

Sustentação financeira da conta atribuída



**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:	826000000255	574600973485	020376072516 935300191225
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC		
Valor:	2.557,46		
Identificação da operação:	ACORDO SABESP		
Data de débito:	08/01/2020		
Data/hora da operação:	08/01/2020 13:01:28		
Código da operação:	00948164		
Chave de segurança:	SKT7N3NPLLRUR5RE		

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



Paraná da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF	00000201
Data e Hora de Emissão	30/10/2019 14:58:09
Código de Verificação	9B21-70F27

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 27.637.746/0001-67 I.M.: 27752003068 I.E.:

Nome / Razão Social: WORKING SERVIÇOS EIRELI

Endereço: AV. PRESIDENTE VARGAS, 584 - JARDIM CRUZEIRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL OUTUBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/10/2019 Á 31/10/2019, 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 09/17 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.º 971 DE 13/11/2009 R\$1.660,92

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 573,55

DADOS BANCÁRIOS
BANCO ITAÚ
AG. 5572
C/C 24820-0

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO: 07/11/2019

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

Retenções de Impostos
ISS: R\$ 343,75 - INSS: R\$ 573,55

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 6.875,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 5.957,70

Código do Serviço
7-5 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGENERES(EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DAPRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS)

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	6.875,00	***	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\$ 6.875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 343,75
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5572 / 24820-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WORKING SERVICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Valor:	R\$ 5.957,70
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WORKING NF201
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/01/2020 12:07:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00167921
Chave de segurança:	2RQTKJFXVKWJ2UMA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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: 269 - MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO				
CTPS Nº/Série: 00069434/00008/RJ			Depto.:	
Período aquisitivo: 10/05/2018 a 09/05/2019				
Período de gozo: 13/01/2020 a 11/02/2020 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	
1	1.622,70	83,95	1.706,65	
DEMONSTRATIVO				
Proventos		Descontos		
Janeiro / 2020				
43 - Férias	19	1.080,88	44 - IRRF Sobre Férias	30,67
50 - 1/3 de Férias		402,43	45 - INSS Sobre Férias	144,88
288 - Adicional Insalubridade Férias		126,41		
Total Proventos (A)		R\$ 1.609,72	Total Descontos (B)	R\$ 175,55
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUATROCENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E DEZESSETE CENTAVOS)			
R\$ 1.434,17				
Fevereiro / 2020				
43 - Férias	11	625,77	45 - INSS Sobre Férias	83,87
50 - 1/3 de Férias		232,99		
288 - Adicional Insalubridade Férias		73,19		
Total Proventos (A)		R\$ 931,95	Total Descontos (B)	R\$ 83,87
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E OITO CENTAVOS)			
R\$ 848,08				
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.282,25				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.282,25 (DOIS MIL, DUZENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.				
São José dos Campos, 10 de Janeiro de 2020				
				Empregado

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARLENE S SANTIAGO
Valor:	R\$ 2.282,25
Identificação da operação:	FERIAS MARLENE SANTIAGO

Data de débito:	08/01/2020
Data/hora da operação:	08/01/2020 16:10:09

Código da operação:	15184298
Chave de segurança:	M46NNY5ZC7UJQ2HE

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 278 - JOELINDE SOUSA DE CASTRO				
CTPS Nº/Série: 00009596/00151/SP			Depto.:	
Período aquisitivo: 01/06/2018 a 31/05/2019				
Período de gozo: 10/01/2020 a 08/02/2020 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	
1	1.622,70	122,52	1.745,22	
DEMONSTRATIVO				
Proventos		Descontos		
Janeiro / 2020				
43 - Férias	22	1.279,83	45 - INSS Sobre Férias	171,15
50 - 1/3 de Férias		475,40		
288 - Adicional Insalubridade Férias		146,37		
Total Proventos (A)		R\$ 1.901,60	Total Descontos (B)	R\$ 171,15
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E TRINTA REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS)			
R\$ 1.730,45				
Fevereiro / 2020				
43 - Férias	8	465,39	45 - INSS Sobre Férias	62,23
50 - 1/3 de Férias		172,67		
288 - Adicional Insalubridade Férias		53,23		
Total Proventos (A)		R\$ 691,49	Total Descontos (B)	R\$ 62,23
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (SEISCENTOS E VINTE E NOVE REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS)			
R\$ 629,26				
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.359,71				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.359,71 (DOIS MIL, TREZENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.				
São José dos Campos, 08 de Janeiro de 2020				
				Empregado

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 013 / 00009901-0
Nome destinatário:	JOELINDE SOUSA DE CASTRO
Valor:	R\$ 2.359,71
Identificação da operação:	FERIAS JOELINDE CASTRO
Data de débito:	08/01/2020
Data/hora da operação:	08/01/2020 16:10:48
Código da operação:	15186515
Chave de segurança:	E1R83JZACL5AREWJ

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

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1
Nome do Empregado: 273 - FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA				
CTPS Nº/Série: 00068908/00030/P1			Depto.:	
Período aquisitivo: 30/05/2018 a 29/05/2019				
Período de gozo: 09/01/2020 a 07/02/2020 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	149,66	1.772,36
DEMONSTRATIVO				
Proventos		Descontos		
Janeiro / 2020				
43 - Férias	23	1.358,81	44 - IRRF Sobre Férias	36,65
50 - 1/3 de Férias		503,95	45 - INSS Sobre Férias	181,42
288 - Adicional Insalubridade Férias		153,03		
Total Proventos (A)		R\$ 2.015,78	Total Descontos (B)	R\$ 218,07
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS)			
R\$ 1.797,71				
Fevereiro / 2020				
43 - Férias	7	413,55	45 - INSS Sobre Férias	55,22
50 - 1/3 de Férias		153,37		
288 - Adicional Insalubridade Férias		48,57		
Total Proventos (A)		R\$ 613,50	Total Descontos (B)	R\$ 55,22
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (QUINHENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS)			
R\$ 558,28				
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.355,99				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.355,99 (DOIS MIL, TREZENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.				
São José dos Campos, 07 de Janeiro de 2020				
				Empregado

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0616 / 013 / 00077493-7
Nome destinatário:	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
Valor:	R\$ 2.355,99
Identificação da operação:	FERIAS FRANCISCO PEREIRA
Data de débito:	08/01/2020
Data/hora da operação:	08/01/2020 16:11:56
Código da operação:	15190537
Chave de segurança:	YYW12A1J1LAF2W0Q

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

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

Alto

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.001.126
		Série: 1

 <p>MIX EMBALAGENS EIRELI</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 1126 Série: 1 Folha: 1 / 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 3519 1010 1447 0500 0136 5500 1000 0011 2610 7599 5206</p>	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTOS</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190799494415</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT-:	CNPJ: 10.144.705/0001-36
-------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE		09 268 215/0010-53	28/10/2019
ENDEREÇO: R. ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE	CEP: 12212500	DATA DE SAÍDA: 28/10/2019
MUNICÍPIO: VOTORANTIM	UF: SP	FONE/FAX: 15 30352779	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
			HORA DE SAÍDA: 14.31

FATURA/DUPLICATA	F000001126/1	18/11/2019	63,90
------------------	--------------	------------	-------

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	63,90
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: 63,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEICULO:	UF:	CNPJ/CPF:
NOME/RAZÃO SOCIAL:		ENDEREÇO:		MUNICÍPIO:		UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 12	ESPÉCIE:	MARCA:	NÚMERO:	PESO BRUTO: 0,000	PESO LÍQUIDO: 0,000	

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST
2176	H - CLIPS Nº 2 SPIRAL 500G 0000000000252	83052090	0102	5102	UN	2,000	19,95	39,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1373	PASTA C/ ELASTICO A4 CRISTAL 7897827202110	42021210	0102	5102	UN	10,000	2,40	24,00	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

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Trib aprox R\$ 6,27 Federal e 7,18 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3</p>	RESERVADO AO FISCO:
---	---------------------



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 44555-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SILVINO DIAS DE SOUSA ME
CPF/CNPJ:	10.144.705/0001-36
Valor:	R\$ 63,90
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SILVINO NF1126
Histórico:	

Data / Hora da operação:	09/01/2020 09:38:01
---------------------------------	---------------------


Código da operação:	00123139
Chave de segurança:	Y6UWGQNUY78PEAMF

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

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



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA		
	14/01/2020	20:06	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade		688539		
	5870.6356.2895.8125199-W		Número RPS	Série RPS	Data RPS
			0000730513	JT	14/01/2020

Prestador de Serviços  SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E COMÉRCIO S.A. ALAMEDA ARAGUAIA, 1142 - BLOCO 3 ALPHAVILLE CENTRO INDUST R E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 69.034.668/0001-56 Telefone	Inscrição Municipal 4.50869-8 e-mail
---	---

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qntde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
			Valor Unitário 0,00
			Valor Total 0,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

1 ALIMENTAÇÃO EMV 200,00
 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
 Entr/Cred 14/01/2020
 Nro Pedido.: 21182891/20

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

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 200,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

IRRF	PREPASEP	CORINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA **200,00**

Fatura Nº 730513	Valor da Fatura R\$ R\$ 200,00	Forma Pagamento _____
Valor por Extenso duzentos 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 5870.6356.2895.8125199-W
--	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 688539	Série da Nota _____
Local _____ Data _____	Assinatura _____	

Atto da conta

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 13/01/2020	Vencimento 12/02/2020
Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 2896388-1	N.º do Documento 20/21182891	Valor do documento 200,00

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 20/21182891

Autenticação Mecânica

BANK OF AMERICA | 755-2| 75590.00331 92450.870024 89638.819840 1 81630000020000

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 12/02/2020
Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087
Data do Documento 13/01/2020	N.º do Documento 20/21182891	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 13/01/2020	Nosso Número 2896388-1
Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do documento 200,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Nome do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
<p>Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento. Não receber valor inferior ao valor facial desta boleto sem autorização do cedente.</p> <p>Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.</p> <p>O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no PedeFácil.</p>					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

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

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
343	ADRIANA FRANCISCA DA SILVA HOLHERBACH	754.335.584-91	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bts	Fis/Qtda	VL/Unit	VL Total
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	DL de Crédito (*)	DL de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	1	16/01/2020	20/01/2020	200,00
	Total: 1	Total: 1		Total do Pedido:	200,00

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

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



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	75590.00331 92450.870024 89638.819840 1 81630000020000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	12/02/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/01/2020
Valor Nominal do Bolet:	200,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	200,00
Valor Pago (R\$):	200,00
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	13/01/2020 15:42:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013838025
Chave de segurança:	0N35W1EPFFCNMQQP

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



Ata

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

Número da NFS-e
7756

Data e Hora da Emissão	17/12/2019 14:48:38	Competência	3/12/2019	Código de Verificação	XKUJ9WFH
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	7581	Local da Prestação	JUNDIAÍ - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome		IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	74.481.011/0002-58	Inscrição Municipal	116356	Município	JUNDIAÍ - SP
Endereço e CEP		AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009			
Complemento	BLOCO B	Telefone	(11)2136-8507	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE			
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP		AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620			
Complemento	CJ115	Telefone		e-mail	rafaelsantos.icv@gmail.com

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica

Vencimento: 15/01/2020

Boleto: 019386

Valor da Carga Tributária 18,25 (Fonte IBPT)

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

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQUIPAR EM GERAL

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	2,49	COFINS (R\$)	11,49	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	3,83
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	382,92	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	382,92
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	17,81	0-Nenhum		Base de Cálculo	382,92
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	5,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	365,11	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	19,15
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundiai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 99351.000007 33007.080006 2 81350000036511
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	15/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/01/2020
Valor Nominal do Boletó:	365,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	365,11
Valor Pago (R\$):	365,11
Identificação do Pagamento:	IBG NF7756

Data/hora da operação:	15/01/2020 12:16:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	015376809
Chave de segurança:	WR84MGVE8J3RZT18

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

Alb



Bradesco

237-2

23793.39126 60007.422474 45000.685706 5 81410000018500

Nome do Beneficiário PAGHIPER a serviço de: Botica Alternativa CNPJ: 0131215000101		GNPJ 20.110.153/0001-07	Agência / Código do Beneficiário 3391-0 / 6857-8	Vencimento 21/01/2020
Pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CPF/CNPJ 09268215001053			Número do documento 74224745	Nosso número 74224745
Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento 185,00
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Instruções Botica Alternativa utiliza tecnologia PagHiper para processar seus pagamentos.

Autenticação Mecânica

Referente a Transação 4589 realizada com Botica Alternativa (<https://www.boticaalternativa.com.br>)

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23793.39126 60007.422474 45000.685706 5 81410000018500

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco, Lotérica, Internet Banking e outros até o vencimento.					Vencimento 21/01/2020
Nome do Beneficiário PAGHIPER a serviço de: Botica Alternativa CNPJ: 0131215000101					Agência/Código cedente 3391-0 / 6857-8
Data do documento 17/01/2020	Nº documento	Espécie doc DM	Acéte N	Data processamento 17/01/2020	Nosso número 74224745
Uso do banco	Carteira 28	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 185,00
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE. NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.					(-) Descontos / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CPF/CNPJ 09268215001053					Cód. Baixa

Pagador/Avalista



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

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



237-2

23793.36700 99351.000007 33007.080006 2 81350000036511

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário		IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES				074481011/0001-77 03367-AG. CORP. JUNDIAI	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acerte	Data do Processamento			
17/12/2019	0019386	DM	SEM	17/12/2019			
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor		
00002	000	009	R\$		X		

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,22
 REF A NF SER-019386 SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO
 BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

PREDIAL SUPIRIRI R BRIGADEIRO TOBIAS 72
 CASAS BAHIA- 184 1P R D A SOARES 48 72 80,094 5 02 102 48-66
 CASAS BAHIA LJ 84 R. ALVARO SOARES 48 66/80
 CAEDU SOROCABA
 COOP-SOROCABA AG R. PADRE MADUREIRA, 255
 CENTRAL MOTO PECAS AV : SAO PAULO -

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E 009268215/0001-62
 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM
 18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

DDA Bradesco

Praticidade para pagar
 ou agendar seus
 boletos pela internet.
 Cadastre agora

Vencimento	15/01/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/93/510000033-6
1 (=) Valor do Documento	365,11
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

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

do Pagador



237-2

23793.36700 99351.000007 33007.080006 2 81350000036511

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário		IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES				074481011/0001-77 03367-AG. CORP. JUNDIAI	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acerte	Data do Processamento			
17/12/2019	0019386	DM	SEM	17/12/2019			
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor		
00002	000	009	R\$		X		

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,22
 REF A NF SER-019386 SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E 009268215/0001-62
 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM
 18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Vencimento	15/01/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/93/510000033-6
1 (=) Valor do Documento	365,11
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.39126 60007.422474 45000.685706 5 81410000018500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PAGHIPER SERVICOS ONLINE EIRELI - ME
Nome/Razão Social:	PAGHIPER SERVICOS ONLINE EIRELI - ME
CPF/CNPJ:	20.110.153/0001-07
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	BOTICA ALTERNATIVA
CPF/CNPJ:	01.312.150/0001-01
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PAGHIPER SERVICOS ONLINE EIRELI - ME
CPF/CNPJ:	20.110.153/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	21/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	20/01/2020
Valor Nominal do Boleto:	185,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	185,00
Valor Pago (R\$):	185,00
Identificação do Pagamento:	BOTICA

Data/hora da operação:	20/01/2020 16:21:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	020914412
Chave de segurança:	37H9S1CFSTJ9RP9R

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

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
20/12/2019 15:24:17	12/2019	1601 / E	20/12/2019 15:24:17	27951 / 00001	kYWKG7yG2

EMITENTE DA NFS-e



CPF/CNPJ: **03.064.684/0001-83** Inscrição Municipal: **112176**
 Nome/Razão Social: **INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI** E-mail:
 Endereço: **DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK**
 Município / País: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12212-660** Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal:
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **reia.rios@incs.med.br**
 Endereço: **_ Itapetíngua 290 CONJ. 02 Jardim Sateélite**
 Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12230-740** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULUM 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 Seculum4 de ate 200 funcionarios.
 Referência: Janeiro-2020
 Vencimento: 15-01-2020

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

CALCULO 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	4,45	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\$)	Descostos (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 substituta: Regra especial:

alt5

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 22/01/2020	
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.084.684/0001-83					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660						
Data do documento 22/01/2020	No. Do documento 34383	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 22/01/2020	Nosso Número 181/83495682-9	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 220,94	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 109/00074955-3, VCTO 15/01/2020 NO VALOR DE R\$ 219,40						
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215001053						
Endereço: Rua Itapetinga 290 CONJ. 12230-740 Jardim Satél São José dos Ca SP						
Sacador/Avalista:						

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

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					34191.81833 49568.290727 12594.300001 2 81420000022094	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 22/01/2020	
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.084.684/0001-83					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660						
Data do documento 22/01/2020	No. Do documento 34383	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 22/01/2020	Nosso Número 181/83495682-9	
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 220,94	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
BOLETO ORIGINAL: 109/00074955-3, VCTO 15/01/2020 NO VALOR DE R\$ 219,40						
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215001053						
Endereço: Rua Itapetinga 290 CONJ. 12230-740 Jardim Satél São José dos Ca SP						
Sacador/Avalista:						



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.81833 49568.290727 12594.300001 2 81420000022094
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	22/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	22/01/2020
Valor Nominal do Boletó:	220,94
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	220,94
Valor Pago (R\$):	220,94
Identificação do Pagamento:	INTERPOINT

Data/hora da operação:	22/01/2020 16:54:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	022484854
Chave de segurança:	4727PVTXCXPLXKLK

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 05/02/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,3407	No Ano(%) 0,3407	Nos Últimos 12 Meses(%) 5,3870	Cota em: 31/12/2019 1,843177	Cota em: 31/01/2020 1,849457
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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 01/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,35C	0,190134
Aplicações	808.600,00C	437.412,805495
Resgates	316.118,25D	171.002,226271
Rendimento Bruto no Mês	310,43C	
IRRF	1,16D	
IOF	76,11D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	492.715,26C	266.410,769358
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
28 / 01	APLICACAO	808.600,00C	437.412,805495
29 / 01	RESGATE	103.911,78D	56.210,889386
	IRRF	0,14D	
	IOF	15,37D	
30 / 01	RESGATE	212.206,47D	114.791,336884
	IRRF	1,02D	
	IOF	60,74D	

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

Dados de Tributação
Rendimento Base
IRRF

5,21

1,16

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.



Alto da Ponte

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
24/01/2020 11:01:00	01/2020	33 / E	QcbVXTuLR

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.671.046/0001-51	Inscrição Municipal: 337943
Nome/Razão Social: KARLA DEGANI BABO DI CARLANTONIO AFONSO EIRELI ME	E-mail: inovacaoaccountabl@gmail.com
Endereço: OLIVO GOMES 736 BLOCO B APTO 42 SANTANA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 12211-115

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.288.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.ME.BR
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: 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 de Dezembro/2019

*Banco: Santander
Ag: 204
C: 1300 1083-4*

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
865009900 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00	2,00	24,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	18,00	7,80	36,00	0,00	12,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.200,00	73,80	0,00	1.126,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	804/13001083-4
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	KARLA DEGANI BABO DI CARLANTONIO
CPF/CNPJ destinatário:	28.671.046/0001-51
Valor a ser transferido:	R\$ 1.126,20
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.135,70
Identificação da operação:	KARLA NF33

Data de débito:	28/01/2020
Data/hora da operação:	28/01/2020

Código da operação:	00050795
Chave de segurança:	X7ZS2KH55W07J54J

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

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



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 05/02/2020	Hora Emissão 10:05	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA		
	Código Autenticidade 828Z.7828.0805.9586999-X		Número da Nota 907987	Série da Nota	
			Número RPS 0000909471	Série RPS 1A	Data RPS 05/02/2020

Prestador de Serviços SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06465-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 10.744.404/0001-43 Telefone	Inscrição Municipal 4.55388-5 e-mail
---	---

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S	CPF/CNPJ 09.288.215/0001-62
--	---------------------------------------

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

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

E-mail ALINE COSTA@INCS.ORG.BR
--

Qtd	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	158,55	158,55

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES BENEFICIO VT ELETRONICO 5061.80 REPASSE OPERADORA 3.57 TX ADM SERV VT ELETR. 126.55 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 32.00 IRRF RECOLHIMENTO EPETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$2.38 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11492708
<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>

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 5.065,37	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

IRRF	FISPASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA	5.223,92
----------------------------	-----------------

Fatura Nº 909471	Valor da Fatura R\$ R\$ 5.223,92	Forma Pagamento _____
----------------------------	--	--------------------------

Valor por Extensão
 cinco mil duzentos e vinte e três reais e noventa e dois centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 828Z.7828.0805.9586999-X
--	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 907987	Série da Nota
Local _____	Data _____	Assinatura _____

Boleto registrado com sucesso.

Recibo do Pagador



Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Moeda Número 000009226771-8	Data de Vencimento 29/01/2020
Data do Documento 23/01/2020	Número do Documento 11492708	Carteira 101	Endereço / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Contratado 5.223,92
Endereço INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

Incluações (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

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

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



033-7

03399.56575 52000.000928 26771.801011 5 81490000522392

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento				Vencimento 29/01/2020	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143				Endereço / Código do Beneficiário 02271/5657520	
Data do Documento 23/01/2020	Nº do Documento 11492708	Exatidão Doc. DM	Acerto N	Data de Processamento 23/01/2020	Moeda Número 000009226771-8
Usos do Boleto	Carteira 101	Moeda Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor Valor do Documento 5.223,92
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário): Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.				T-1 Descontos / Abatimentos 0,00	
				T-2 Descontos / Deduções 0,00	
				T-3 Juros / Multas 0,00	
				T-4 Outros Acréscimos 0,00	
				T-5 Valor Contratado 5.223,92	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					
Endereço INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :					

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (09268215000162) - Pedido: 11492708
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ADALGISA PATRICIA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:06548530465/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1041937) (2 / dia)	-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
						R\$ Total 124,80

Eu, ADALGISA PATRICIA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:02683505400/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995172) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ Total 135,20

Eu, ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

3) beatriz gomes de oliveira (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44975183889/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 945931) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ Total 135,20

Eu, beatriz gomes de oliveira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

4) brenda lorena dias chaves (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:01884487645/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 865275) (2 / dia)	-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
						R\$ Total 124,80

Eu, brenda lorena dias chaves, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

5) CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22677159880/M:6 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 255950) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ Total 135,20

Eu, CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

6) claudineia aparecida b herculano (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22209836840/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 689095) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ Total 135,20

Eu, claudineia aparecida b herculano, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

7) DAIANE SILVA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da P Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipa	-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
						R\$ Total 124,80

Eu, DAIANE SILVA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

8) DANIELA MACHADO MANTOVANI (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:25209705689/M:00 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 924848) (2 / dia)	-	-	19	38	R\$ 5,20	R\$ 197,60
						R\$ Total 197,60

197,80

Eu, DANIELA MACHADO MANTOVANI, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

9)	DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:33269606830/M:8						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
9.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 680405) (2 / dia)	499	12	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
							Total R\$ 124,80

Eu, DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

10)	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:26843792898/M:10						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
10.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 976491) (2 / dia)	499	12	24	48	R\$ 5,20	R\$ 249,60
							Total R\$ 249,60

Eu, FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

11)	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:10119181452/M:11						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
11.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 913804) (2 / dia)	499	12	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
							Total R\$ 124,80

Eu, FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

12)	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:05237218385/M:002						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
12.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 872436) (2 / dia)	-	-	10	20	R\$ 5,20	R\$ 104,00
							Total R\$ 104,00

Eu, FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

13)	GIANNI FERREIRA SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:21707976880/M:13						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
13.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 985077) (2 / dia)	499	12	19	38	R\$ 5,20	R\$ 197,60
							Total R\$ 197,60

Eu, GIANNI FERREIRA SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

14)	Ione de Souza Santos M. Rodrigues (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:06290826697/M:						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
14.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Car	-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
							Total R\$ 124,80

Eu, Ione de Souza Santos M. Rodrigues, recebi, nesta data, os

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

15)	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:0400490770/M:10						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
15.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 989386) (2 / dia)	499	12	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
							Total R\$ 124,80

Eu, JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

16)	JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27076017806/M:						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
16.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 473817) (2 / dia)	-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80

124,80
R\$
Total 124,80

Eu, JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

17) LUCAS DA SILVEIRA COELHO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37998143886/M:20						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 303910) (2 / dia)	499	12	24	48	R\$ 5,20	R\$ 249,60
				Total		R\$ 249,60

Eu, LUCAS DA SILVEIRA COELHO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

18) LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:07128242864/M:004						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 771184) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
				Total		R\$ 135,20

Eu, LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

19) MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:66469252672/M:23						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 785198) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
				Total		R\$ 135,20

Eu, MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

20) MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:42015699856/M:001						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 989458) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
				Total		R\$ 135,20

Eu, MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

21) Marlene dos Santos Santiago (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:63992426734/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
21.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1085977) (2 / dia)	-	-	8	16	R\$ 5,20	R\$ 83,20
				Total		R\$ 83,20

Eu, Marlene dos Santos Santiago, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

22) MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27967586908/M:24						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
22.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 303910) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
				Total		R\$ 135,20

Eu, MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA, recebi, nesta data, os itens indi

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

23) micaela rodrigues braga (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37103						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
23.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 758873) (2 / dia)	-	-	24	48	R\$ 5,20	R\$ 249,60
				Total		R\$ 249,60

Eu, micaela rodrigues braga, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

24) REIA SILVIA DE MATOS RIOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:70611599520/M:27						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
24.1) JTU - Cartão Jacarei Urbano / Jacarei e Região (Cartão nº: 43.04.00151534-3) (2 / dia)	-	-	19	38	R\$ 4,80	R\$

24.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 534043) (2 / dia)	498	12	19	38	R\$ 5,20	182,40
						R\$ 197,60
24.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 81.04.00008203-4) (2 / dia)	-	-	19	38	R\$ 4,70	R\$ 178,60
						R\$ 558,60
						Total

Eu, REIA SILVIA DE MATOS RIOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

25) SILVANA GUEDES DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:09842714810/M:002						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
25.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002341) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ 135,20
						Total

Eu, SILVANA GUEDES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

26) SOLANGE DE JESUS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:92050867620/M:29						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
26.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1076497) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ 135,20
						Total

Eu, SOLANGE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

27) Talison leonardo dos santos (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:46522974835/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
27.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 937008) (2 / dia)	-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
						R\$ 124,80
						Total

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

28) THIAGO MENDES TEODORO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:42630084809/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
28.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 934071) (2 / dia)	-	-	24	48	R\$ 5,20	R\$ 249,60
						R\$ 249,60
						Total

Eu, THIAGO MENDES TEODORO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

29) VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:79854621391/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
29.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 934071) (2 / dia)	-	-	12	36	R\$ 5,20	R\$ 187,20
						R\$ 187,20
						Total

Eu, VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

30) WILLIAN RAMOS PAULINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:79854621391/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
30.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 989516) (2 / dia)	499	12	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
						R\$ 260,00
						Total

Eu, WILLIAN RAMOS PAULINO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11492708

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: ALTO DA PONTE - Alto da Ponte (Total de Funcionários: 30)



SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	-	-	38	R\$ 4,80	R\$ 182,40
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	904	R\$ 5,20	R\$ 4.700,80
Vieção Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	38	R\$ 4,70	R\$ 178,60
Total Departamento ALTO DA PONTE - Alto da Ponte:					R\$ 5.061,80

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	-	-	38	R\$ 4,80	R\$ 182,40
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	904	R\$ 5,20	R\$ 4.700,80
Vieção Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	38	R\$ 4,70	R\$ 178,60
Total Geral:					R\$ 5.061,80

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000928 26771.801011 5 81490000522392
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	29/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/01/2020
Valor Nominal do Boletto:	5.223,92
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.223,92
Valor Pago (R\$):	5.223,92
Identificação do Pagamento:	VT SODEXO

Data/hora da operação:	28/01/2020 15:55:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	028408576
Chave de segurança:	Y1TVZNN3Q66Z4Y7Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Date Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA		
	05/02/2020	10:05	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade		949V.8899.9563.8989999-T		
			908075		
			Número RPS	Série RPS	Data RPS
			000000789	1A	05/02/2020

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

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

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

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

E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR
--

Qtd	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	11,88	11,88

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES BENEFICIO VT ELETRONICO 395,20 MAJORAÇÃO VT ELETR. 209,52 TX ADM SERV VT ELETR. 9,88 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 2,00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0,18 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11485528	Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
---	--

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 604,72	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

IRRF 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	CRLI 0,00
--------------	-------------------	----------------	--------------

VALOR TOTAL DA NOTA	616,60
----------------------------	---------------

Fatura Nº 908769	Valor da Fatura R\$ R\$ 618,60	Forma Pagamento -----
----------------------------	--	--------------------------

Valor por Extenso
 seiscentos e dezesseis reais e sessenta centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 949V.8899.9563.8989999-T
--	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 908075	Série da Nota
Local _____ Data _____ Assinatura _____		

Alto da Ponte

Boleto registrado com sucesso.

Recibo do Pagador



Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Número Número 000009228519-8	Data de Vencimento 29/01/2020
Data do Documento 28/01/2020	Número do Documento 11495528	Código 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 616,60
Prestador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

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

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

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



033-7

03399.56575 52000.000928 28519.801014 1 81490000061660

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento				Vencimento 29/01/2020	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143				Número / Código do Beneficiário 02271/5657520	
Data do Documento 28/01/2020	Nº do Documento 11495528	Emissão Data DM	Estado N	Data de Processamento 28/01/2020	Número Número 000009228519-8
Código do Boleto 101	Moeda R\$	Quantidade Moeda		Valor Moeda 616,60	Valor Líquido do Documento 616,60
Informações (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.				(-) Desconto / Abatimento 0,00	
				(-) Outras Deduções 0,00	
				(-) Retenções / Multas 0,00	
				(-) Outras Retenções 0,00	
				(-) Valor Cobrado 616,60	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					
Prestador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :					
Código do Boleto					

Autorização Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11495528
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) SAULA SILVA DOS SANTOS (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:05330540364/M:
 Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	19	38	R\$ 5,20	R\$ 197,60
Total					R\$ 197,60

1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)

Eu, SAULA SILVA DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ___/___/___ - Assinatura: _____

2) VANESSA CRISTINA MESQUITA (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:21835783864/M:
 Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	19	38	R\$ 5,20	R\$ 197,60
Total					R\$ 197,60

2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)

Eu, VANESSA CRISTINA MESQUITA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ___/___/___ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11495528

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 2)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	76	R\$ 5,20	R\$ 395,20
Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:					R\$ 395,20

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	76	R\$ 5,20	R\$ 395,20
Total Geral:					R\$ 395,20

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000928 28519.801014 1 81490000061660
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	29/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/01/2020
Valor Nominal do Boletó:	616,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	616,60
Valor Pago (R\$):	616,60
Identificação do Pagamento:	VT SODEXO

Data/hora da operação:	28/01/2020 15:56:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	028409578
Chave de segurança:	S57V2QK88WFHLWUH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Alto

PREFEITURA DE CABREUVA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
90230B9KOP

Nº Nota (Nova Versão)

44

Data de Emissão

27/JAN/2020

13:25:51

Competência

01/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS**

CNPJ/CPF: **23.359.100/0001-04**

Inscrição Municipal: **81461**

Inscrição Estadual:

Endereço: **AVENIDA CABREUVA , 208**

CEP: **13.318-000**

Complemento: **APTO 24 F**

Bairro: **JACARE**

Município: **CABREUVA**

UF: **SP**

País: **BRASIL**

E-mail: **camila@deltaassessoria.com.br**

Telefone: **(11)2236-5024**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-82**

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\$ 27.000,00

Local da Prestação de Serviço: **CABREUVA - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: **4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE**

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	405,00	270,00	175,50	810,00	
Vir Deduções (R\$)	Vir. Desc. Incondicional	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	27.000,00	2,00	540,00	25.338,50

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:

90230B9KOP

Número da Nota:

44

Local

Data

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Histórico:	
Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 00000010760-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CABREUVA PRESTADORA
CPF/CNPJ:	23.359.100/0001-04
Valor:	R\$ 25.339,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CABREUVA NF44
Histórico:	
Data / Hora da operação:	28/01/2020 10:06:02
Código da operação:	00124778
Chave de segurança:	QXJJNFWLSSQ21PEL

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

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



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: 1533185451

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº

000201

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de Transporte:

Data de Emissão:

02/01/2020

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

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 08/01/2020

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 RAIOS-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	ELETROCARDÍOGRAFOS BIONET CARDIOCARE 2.000	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
	1	AUTOCLAVE STERMAX 1 (15/11 A 30/11/2019)	R\$ 283,33	R\$ 283,33
	1	AUTOCLAVE STERMAX 1	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	1	AUTOCLAVE STERMAX 2 (18/12 A 31/12/2019)	R\$ 225,80	R\$ 225,80

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/12/2019 A 31/12/2019

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

VALOR TOTAL

R\$

55.109,13

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988-58

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 UP-ALTO DA PONTE, SITUADA NA RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, CEP 12212-500.0

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000201

Data

Carimbo/ Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 25.109,13
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF201
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 10:33:38
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00130450
Chave de segurança:	YCG0V2X66ZX35TJ3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 da Ponte

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
24/01/2020 08:23:20	01/2020	6 / E	JBIJQCBZp

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.960.369/0001-41	Inscrição Municipal: 329588
Nome/Razão Social: ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: CONTATO@CAOLL.COM.BR
Endereço: ANTILHAS 76 VILA RUBI	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 12245-571

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0610-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: Azilrio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS

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

*Carro do Brasil - CO1
CG 01759
C-96991-0*

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.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.600,00	0,00	0,00	9.600,00	2,00	192,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	144,00	62,40	288,00	0,00	96,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.600,00	590,40	0,00	9.009,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000096291-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ:	23.960.369/0001-41
Valor:	R\$ 9.009,60
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANGELO NF6
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:00:57
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00191725
Chave de segurança:	VJV7CM0EPCFS1QC2

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
24/01/2020 15:03:32	01/2020	10 / E	k1pKz1V64

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.749.669/0002-40	Inscrição Municipal: 328939
Nome/Razão Social: M. H. SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - ME	E-mail: PRECISAO.CONT@HOTMAIL.COM
Endereço: MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APTO 34 JARDIM BELA VISTA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 12209-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: Abirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Serviço:

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.800,00	0,00	0,00	10.800,00	3,00	324,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	162,00	70,20	324,00	0,00	108,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.800,00	664,20	0,00	10.135,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1663 / 00000019162-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	17.748.669/0002-40
Valor:	R\$ 10.135,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MH SERVICOS NF10
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:02:07
---	---------------------

Código da operação:	00191957
Chave de segurança:	9EEPKXAR947AUAFX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 da Ponte
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e 27/01/2020 16:45:41	Competência da NFS-e 01/2020	DADOS DA NFS-e Número / Série 17 / E	Código de Verificação bXeQ95nkP
---	--	---	---

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.788.883/0001-89 Nome/Razão Social: ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA Endereço: SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS	Inscrição Municipal: 327607 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 78 ALTO DA PONTE	Inscrição Municipal: INCS@INCS.ME.BR
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-600 (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 12/2019, prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003546-3.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
29.400,00	0,00	0,00	29.400,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	441,00	191,10	882,00	0,00	294,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
29.400,00	1.808,10	0,00	27.591,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:	Código da Obra: Regra especial:
------------------------------------	------------------------------------



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000003548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 27.591,90
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADVENTLIFE NF17
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:02:56
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00192158
Chave de segurança:	ZWZQT2LLFG5ZSVEK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 da Ponte
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e 24/01/2020 16:41:03	Competência da NFS-e 01/2020	DADOS DA NFS-e Número / Série 26 / E	Código de Verificação QFDbKGdc
---	--	---	--

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.768.668/0001-90 Nome/Razão Social: MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: SÃO JOÃO 2400 APT0 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS	Inscrição Municipal: 323464 E-mail: danielle.contabil@caoil.com.br
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: Atílio Lebrão 76 Alto Da Ponte	Inscrição Municipal: E-mail: incs@incs.med.br
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês Dezembro/2019
 BANCO ITAÚ S/A - 341
 AGENCIA: 1528
 CIC ; 43.972-9

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
 Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.800,00	0,00	0,00	10.800,00	2,00	216,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	162,00	70,20	324,00	0,00	108,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.800,00	664,20	0,00	10.135,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 10.135,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED55 NF26
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:03:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00192363
Chave de segurança:	7EA2TRCWMXHCUUKZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 DA PONTE
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e 27/01/2020 17:59:33	Competência da NFS-e 01/2020	DADOS DA NFS-e Número / Série 28 / E	Código de Verificação FRIWkrgKY
---	--	---	---

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 29.393.917/0001-85 Nome/Razão Social: DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI - ME Endereço: DO TUBARÃO 80 AP 21 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	Inscrição Municipal: 339734 E-mail: famacaic@gmail.com
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 12246-140

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	Inscrição Municipal: E-mail: UF: CEP: Telefone: SP 12212-500
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

BANCO ITAU
 AG 694-1
 CC 14444-5

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.800,00	0,00	0,00	10.800,00	2,00	216,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.800,00	0,00	0,00	10.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 00000014444-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI ME
CPF/CNPJ:	29.393.917/0001-85
Valor:	R\$ 10.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUQUE NF28
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:04:48
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00192540
Chave de segurança:	P13JPQTEGAH9RY0J

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 da Ponte

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e 24/01/2020 09:34:04	Competência da NFS-e 01/2020	DADOS DA NFS-e Número / Série 33 / E	Código de Verificação fZAFUjWcM
---	--	---	---

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.443.851/0001-41 Nome/Razão Social: E. F. DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGIA EIRELI ME Endereço: MAJOR FRANCISCO DE PAULA ELIAS 248 VILA ADYANA	Inscrição Municipal: 326573 E-mail: josi.fiscal@caoll.com.br
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 12245-320

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS

*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Dezembro/2018.

Dados Bancários:
Banco: 766 Bicoob
Agência: 6062
Conta Corrente: 9414-5

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
17.400,00	0,00	0,00	17.400,00	2,00	348,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	261,00	113,10	522,00	0,00	174,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
17.400,00	1.070,10	0,00	16.329,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000009414-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EF DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGISTA
CPF/CNPJ:	22.443.851/0001-41
Valor:	R\$ 16.329,90
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EF NF33
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:05:54
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00192770
Chave de segurança:	YWC7H7M86H42TA3H

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 da Ponte
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
27/01/2020 17:32:25	01/2020	38 / E	zFLu1oKBh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.943.769/0001-50	Inscrição Municipal: 323937
Nome/Razão Social: REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA-ME	E-mail: ana@ocmc.com.br
Endereço: HEITOR VILLA LOBOS 600 AP 92 B VILA EMA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 12243-260

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: faturamentoaltodapontesjc@gmail.com
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Dra. Rita C Reinesch.

Banco Mau
Agência 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: 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES		
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00	2,00	72,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4824 / 00000011370-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.943.769/0001-50
Valor:	R\$ 3.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REINESCH NF36
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:07:03
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00192972
Chave de segurança:	JSWC20YLEW8M3GEC

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

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



Ata da Ponte

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e 27/04/2020 18:03:34	Competência da NFS-e 01/2020	DADOS DA NFS-e Número / Série 43 / E	Código de Verificação tzRWPTiej
---	--	---	---

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.360.731/0001-67 Nome/Razão Social: BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME Endereço: BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	Inscrição Municipal: 337719 E-mail: depfiscal@fasanarocontabil.com.br Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL UF: CEP: 12246-120 Telefone:
---	---

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE Endereço: AV JOÃO RÓDOLFO CASTELLI 1036 PUTIM	Inscrição Municipal: E-mail: franciela.boas@inca.org.br Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL UF: SP CEP: 12246-900 Telefone:
--	--

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2018 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de DEZEMBRO/2019.
Banco Santander
Ag. 4334
CC 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:
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A
Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 4.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E CARVALHO N
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:07:53
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00193170
Chave de segurança:	ZAH5AAVJES6APWYK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 da Ponte



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
CRUZEIRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota

58

Data e Hora de Emissão

24/01/2020 08:48:16

Código de Verificação *

EHHM-240E

Série

NE



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **30.709.734/0001-05**

Inscrição Municipal: **36766**

Nome/Razão Social: **LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA**

Endereço: **Rua CAPITÃO NELCY ROCHA PIRES 50 - - VILA CANEVARI - CEP: 12710250**

Município: **CRUZEIRO**

UF: **SP**

E-mail: **CONTABILIDADEFREIRE@HOTMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.268.216/0010-53**

Inscrição Municipal:

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

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF: **SP**

E-mail: **INCS@INCS.ME.BR**

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

1169 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

4.01 - Medicina E Biomedicina

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 24/01/2020, EM SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES DE DEZEMBRO/2019, PELO DR. LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA CRM 166871/SP.

DADOS BANCARIOS:

BANCO: ITAU AGENCIA : 4275 C/C: 24808-2

Valor do Serviço	Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	
R\$ 4.700,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.700,00	4,00	188,00	
Desconto Cond.	Retenção INSS	Retenção PIS	Retenção COFINS	Retenção CSLL	Retenção IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 30,55	R\$ 141,00	R\$ 47,00	R\$ 70,50	R\$ 141,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.700,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.269,95

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Tributação no Município de **CRUZEIRO - SP** pelo Prestador: **LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA**

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

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4275 / 00000024806-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LEONARDO SCHEITINO GERHARD DA GAMA
CPF/CNPJ:	30.709.734/0001-05
Valor:	R\$ 4.269,95
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LEONARDO NF58
Histórico:	



Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:08:34
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00193289
Chave de segurança:	25RGMCR54HUM57J9

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 da Ponte

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME Lhs Serviços Médicos e Consultoria Rua Pedro Leat Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-255 - Jacareí - SP marcosmaclielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-81					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza de Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 24/01/2020 11:30:29		Código de Verificação de Autenticidade D1 48 CD	
Número do RPS 		Série do RPS 		Data de Emissão do RPS 	
					Número da Nota Fiscal 60
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal 		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 176	Complemento 		Bairro Alto da Ponte
CEP 12212-500		Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone (12)3335-2779	e-mail INCS@INCS.ME.BR
Local dos Serviços					
São José dos Campos - São Paulo					
Descrição dos Serviços					
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 Dezembro/2019.					
<p>Banco Bradesco - Agência 7354 C: 48705-4</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 20px auto; width: fit-content;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...		Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102	
Valor Total dos Serviços R\$ 22.800,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 22.800,00	Total do ISSQN R\$ 456,00
				ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos					
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 22.800,00
Informações Complementares					

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7354 / 00000018705-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
CPF/CNPJ:	28.972.193/0001-61
Valor:	R\$ 22.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LHS NF60
Histórico:	


Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:09:29
---	---------------------

Código da operação:	00193488
Chave de segurança:	MGQ1TTNHRZWQR94A

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 da Ponte

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 60
	Data e Hora da Emissão	23/01/2020 22:49:41	Competência	23/1/2020	Código de Verificação

Número do RPS		No. da NFS-a substituída	59	Local da Prestação	SANTOS - SP
----------------------	--	---------------------------------	----	---------------------------	-------------

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome		FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.199.886/0001-26	Inscrição Municipal	2767862	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200				
Complemento:	1201	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

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

BANCO SANTNADER - AG: 0171 - C/C: 13006887-6

Valor aproximado dos tributos conforme lei 12.741 R\$1.469,60 (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	57,20	COFINS	264,00	IR(R\$)	132,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	68,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.800,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.800,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	541,20	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	8.258,80	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	176,00
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, 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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0171 / 00013006887-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	29.199.886/0001-26
Valor:	R\$ 8.258,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLS NF60
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:10:21
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00193658
Chave de segurança:	5A1S4426K5ET1EGA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 da Ponte
Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
113/NFE

Data e Hora de Emissão
24/01/2020 07:54:21

Código de Verificação
F477E527998D7604C91B

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 : TAUBATÉ - 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 ...Dezembro/2019.

Banco Santander
Agência 0734
C/C: 130015260

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	3.600,00	2,00	72,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT. TRIB:
54,00		23,40		108,00		36,00		221,40

VALOR LIQUIDO = R\$ 3.378,60

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 3.600,00 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Três Mil Seiscentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/02/2020.
- 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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0734 / 00013001526-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA
CPF/CNPJ:	25.024.538/0001-67
Valor:	R\$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA MOURA NF113
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:11:26
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00193869
Chave de segurança:	KGT3UHZKVPAY0VY

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 da Ponte
Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
151/NFE

Data e Hora de Emissão
24/01/2020 11:10:53

Código de Verificação
26534E8398B9F49BE175

Página 1 / 1

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 : 09.288.215/0010-53 **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 Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Dezembro 2019. (pela Dra. Núbia)

Dedução / Outras Informações

Dados Bancários: Bradesco237 - Ag. 3818 CC 00361- DV 8
 Clínica de Pediatria Duarte Alves LTDA ME
 CNPJ 19.985.090/0001-45

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%	CSSL	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 **Forma Pgio**: A VISTA
Valor por extenso: Seis Mil Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/02/2020.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado

Data

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota
 151/NFE

Emissão
 24/01/2020 11:10:53

Código de verificação
 26534E8398B9F49BE175





2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 5.631,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDIATRIA DUARTE NF
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:12:28
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00194056
Chave de segurança:	RELP4JMY36V0CX3M

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 da Ponte



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
 Código de Verificação
 5730789DBO

Nº Nota (Nova Versão) 6101
Nº RPS: -
Data de Emissão 27/JAN/2020 - 17:31:18
Competência 01/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA**
 CNPJ/CPF: **10.834.579/0001-41** Insc. Municipal: **037590** Insc. Estadual:
 Endereço: **RUA SANTA MADALENA, 151** CEP: **12.900-440**
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO**
 Município: **BRAGANÇA PAULISTA** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **SUPPIONINFS@GMAIL.COM** Telefone: **11 40340622**
 Site:

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 Dezembro/2019.

Banco do Brasil - 001
 Agência 05480-0
 c/c: 06931

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\$ 2.400,00

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** Valor Aprox. dos Tributos **R\$ 322,80 (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\$) 38,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 24,00	Valor do PIS Retido (R\$) 15,60	Valor do COFINS Retido (R\$) 72,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 2.400,00	Alíquota 3,00	Valor do ISS (R\$) 72,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 2.252,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: <http://www.braganca.sp.gov.br/>
 RECEBEMOS DO(A) NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
5730789DBO

Número da Nota:
6101

Local

Data

Assinatura

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6931 / 00000005480-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	10.834.579/0001-41
Valor:	R\$ 2.252,40
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NOVO RUMO NF6101
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:13:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00194230
Chave de segurança:	GYM5HQ6S4EQL4N5T

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 da Ponte

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20200124uf19841810000146

Número da Nota
00000146
 Data e Hora de Emissão
24/01/2020 11:03:49
 Código de Verificação
NQQB-EYIK

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **19.841.610/0001-46** Inscrição Municipal: **4.940.469-5**
 Nome/Razão Social: **CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
 Endereço: **R. Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
 CPF/CNPJ: **09.266.215/0010-53** 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 Dezembro/2019

ITAU UNIBANCO
 AG: **0384**
 CC: **08188-1**

R\$ 117.781,75
[Assinatura]
[Assinatura]

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 125.500,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.882,50	1.255,00	3.765,00	816,75

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	125.500,00	2,00%	2.510,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 16.729,15 (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: 10/02/2020;

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0384 / 00000008188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 118.781,75
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROVIDA N146
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:16:20
---	---------------------

Código da operação:	00194872
Chave de segurança:	CM8NLH6LU5C5Z0CM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/04/2019 VALOR TOTAL: R\$ 2.700,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.000.081
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Alto

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.081
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 0414 6660 7900 8107 5500 1000 0000 8115 5944 5774

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

135190283712610 - 22/04/2019 11:49:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

22/04/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/04/2019

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE/FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:28:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.700,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	DI/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10002593	EQUIPO FOTOSSENSIVEL	90183929	0102	5102	UN	100,0000	14,0000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045137	EQUIPO SMART P	90183929	0102	5102	UN	100,0000	13,0000	1.300,00	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EQUIPAMENTOS ENTREGUES NA UPÁ ALTO DA PONTE, LOCALIZADA NA RUA ALZIRIO LEBRAO Nº 76, SAO JOSE DOS CAMPOS, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 103/2017 ENTRE O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. VENCIMENTO: 05/05/2019 BANCO: 756 SICOOB AGENCIA 5052 CC 203.988-5 Email do Destinatário: INCS@INCS.ME.BR
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203968-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 2.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF81
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:22:26
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00196233
Chave de segurança:	EVQL08WKLRV1HPVC

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

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

RECREMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/04/2019 VALOR TOTAL: R\$ 1.358,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.000.091
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.091
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 0414 6660 7900 0107 5500 1000 0000 9115 6307 3254

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

135190298785218 - 26/04/2019 16:35:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

26/04/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

26/04/2019

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX
1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:19:37

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO PFCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.358,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.358,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
IN001	BACIA INOX	73242900	0102	5102	UN	4,0000	120,0000	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IN002	COLETOR DE URINA COMADRE	73242900	0102	5102	UN	2,0000	180,0000	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IN003	COLETOR DE URINA PAPAGAIO	73242900	0102	5102	UN	2,0000	174,0000	348,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045143	JARRA EM INOX	90189099	0102	5102	UN	1,0000	170,0000	170,00	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EQUIPAMENTOS ENTREGUES NA UPB ALTO DA PONTE, LOCALIZADA NA RUA ALZIRIO LEBRAO Nº 76, SAO JOSE DOS CAMPOS, CONFORME CONTRATO DE GESTAO 163/2017 ENTRE O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. VENCIMENTO: 10/05/2019 BANCO: 756 SICOOB AGENCIA 9052 CC 203 988-5 Email do Destinatário: INCS@INCS.ME.BR
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 1.358,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF91
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:22:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00196322
Chave de segurança:	NM6FT3M5XM3MVMFE

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA
 ABaixo EMISSÃO: 10/07/2019 VALOR TOTAL: R\$ 5.950,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA
 ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.000.124
 Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº. 000.000.124
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 0714 6660 7900 0107 5500 1000 0001 2416 2785 9125

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

135190491248774 - 10/07/2019 16:12:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

10/07/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/07/2019

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

SP 1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:46:53

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003
Venc. 10/08/2019	Venc. 10/09/2019	Venc. 10/10/2019
Valor R\$ 1.950,00	Valor R\$ 2.000,00	Valor R\$ 2.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS P.T.	VALOR DO ICMS P.T.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.950,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.950,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/C/SOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11000000045139	CADEIRA RODAS POTY	87131000	0102	5102	UN	3,0000	1.200,0000	3.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045207	CADEIRA DE RODAS OBEZO 160 KG	87131000	0102	5102	UN	1,0000	2.350,0000	2.350,00	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EQUIPAMENTOS ENTREGUES NA UPA ALTO DA PONTE, LOCALIZADA NA RUA ALZIRIO LEBRAO Nº 76 - SAO JOSE DOS CAMPOS /SP, CONFORME CONTRATO DE GESTAO 103/2017 ENTRE O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS BANCO:756 SICCOB AGENCIA 5052 CC 203.988-5 VENCIMENTO: 001 - 10/08/2019 - R\$ 1.950,00 VENCIMENTO: 002 - 10/09/2019 - R\$ 2.000,00 VENCIMENTO: 003 - 10/10/2019 - R\$ 2.000,00 Email do Destinatário: INCS@INCS.ME BR
 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 2.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF124
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:23:33
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00196457
Chave de segurança:	V5YJTM85E1VS62FN

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO EMISSÃO: 09/10/2019 VALOR TOTAL: R\$ 2.388,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.000.185
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº. 000.000.185
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 1014 6660 7900 0107 5500 1000 0001 8517 0642 8022

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190746280342 - 09/10/2019 14:40:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

09/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

09/10/2019

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

SP

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:30:57

FATURA / DUPLICATA

Num	001	Num	002
Venc.	25/10/2019	Venc.	05/11/2019
Valor	R\$ 1.194,00	Valor	R\$ 1.194,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.388,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.388,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	DI/SOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11000000045120	CONJUNTO DE ELETRODO CARDIOCLIP ADULTO (4 UNID)	90189099	0102	5102	UN	2,0000	132,0000	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045297	SENSOR DE OXIMETRIA P/ OXIMETRO PV 4.000 - ORIGINAL	90181990	0102	5102	UN	2,0000	583,5000	1.167,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045298	SENSOR DE OXIMETRIA PARA MONITOR RD 12	90181990	0102	5102	UN	1,0000	357,0000	357,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045302	SENSOR DE ECG 05 VIAS PARA MONITOR RD 12	90181990	0102	5102	UN	2,0000	300,0000	600,00	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EQUIPAMENTOS ENTREGUES NA UPÁ ALTO DA PONTE, LOCALIZADA NA RUA ALZIRIO LEBRAO Nº 76 - SAO JOSE DOS CAMPOS /SP, CONFORME CONTRATO DE GESTAO 103/2017 ENTRE O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS BANCO:756 SICOOB AGENCIA 5052 CC 203.988-5 Email do Destinatário: INCS@INCS.ME.BR Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 2.388,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF185
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:24:34
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00196662
Chave de segurança:	N2YCCMQVLFSE68K0

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/10/2019 VALOR TOTAL: R\$ 1.785,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.000.190
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.190
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 1014 6660 7900 0107 5500 1000 0001 9017 1257 2989

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

135190767685316 - 16/10/2019 17:21:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

16/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/10/2019

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:56:24

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 05/11/2019
Valor R\$ 1.785,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.785,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.785,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	DIOSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11000000045307	SENSOR DE OXIMETRIA (PONTA CLIP)	90181990	0102	5102	UN	5,0000	357,0000	1.785,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: MATERIAIS ENTREGUES NA UPA ALTO DA PONTE, LOCALIZADA NA RUA ALZIRIO LEBRAO Nº 76 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. CONFORME CONTRATO DE GESTAO 103/2017 ENTRE O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - BANCO:756 SICOOB AGENCIA 5052 CC 203.988-9 E-mail do Destinatário: INCS@INCS.ME.BR
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 1.785,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF190
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:25:51
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00196965
Chave de segurança:	NSLVUGE4VPKAEAU6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/11/2019 VALOR TOTAL: R\$ 1.500,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.000.207
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Piaya

PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
AVENIDA SANTA CRUZ, 167
JD VERA CRUZ - 18050-250
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533183433

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.207
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 1114 6660 7900 0107 5500 1000 0002 0717 2972 8939

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190823344027 - 05/11/2019 13:55:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

05/11/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

05/11/2019

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:49:12

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**

Venc. **05/12/2019**

Valor **R\$ 1.500,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	D/C/SOSN	C/POP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11000000045137	EQUIPO SMART P	90183929	0102	5102	UN	100,0000	15,0000	1.500,00	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: MATERIAIS ENTREGUES NA UPA ALTO DA PONTE, LOCALIZADA NA RUA ALZIRIO LEBRAO Nº 76 - SAO JOSE DOS CAMPOS /SP, CONFORME CONTRATO DE GESTAO 103/2017 ENTRE O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS __BANCO:756 SICOOB AGENCIA 5052 CC 203.988-5 __Email do Destinatário: INCS@INCS.ME.BR
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF207
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:26:29
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197123
Chave de segurança:	0PVL6WAYRMX9KC2Z

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

28/04



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
335/NFE

Data e Hora de Emissão
11/12/2019 09:56:29

Código de Verificação
4F7695C4CDADD1501AE0

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA IM: 6852515
Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA
Endereço : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B
Bairro : Vila São José - CEP: 12.070-530
Município : TAUBATE - SP Telefone: 3672-3297
E-mail : martinezkrumenauer@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0012-15 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : RUA ITAPETINGA - Num: 290 - CONJ 01
Bairro : JARDIM SATELITE - CEP: 12.230-740
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ITAPETINGA - Num: 290 - CONJ 01. Bairro: JARDIM SATELITE - CEP: 12.230-740
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referente ao contrato de gestão N°163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês 11/2019.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.000,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	45.000,00	2,00	900,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOY. TRIB:	
	675,00		292,50		1350,00		450,00		2767,50

VALOR LIQUIDO = R\$ 42.232,50

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 45.000,00 Forma Pgio: A VISTA
Valor por extenso: Quarenta e Cinco Mil Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/01/2020.
- Totalidade dos Tributos - Nacional Federal - 13,45%; Estadual - 00,00% e Municipal - 2,69%
- Valor aproximado de Tributos: 7.263,00 (16,14%)

Recebi(emos) de CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
335/NFE
Emissão
11/12/2019 09:56:29
Código de verificação
4F7695C4CDADD1501AE0



Data

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1000 / 00000097367-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MARTINEZ KRUMENAUER LTDA
CPF/CNPJ:	22.120.088/0001-18
Valor:	R\$ 42.232,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA MARTINEZ NF
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/01/2020 16:27:52
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197407
Chave de segurança:	CU4VNAWL6L6877JG

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/01/2020 09:07:44

Competência da NFS-e
01/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série
5 / E

Código de Verificação
LDgwBy3rh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

28.878.012/0001-99

Nome/Razão Social:

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

Endereço: SANTA MÉS 35 JARDIM SANTA MADALENA

Inscrição Municipal:

338087

E-mail:

jts.silva@uol.com.br

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

CEP:

Telefone:

12243-290

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-63

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:

E-mail:

antonio.pereira@incs.med.br

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

UF:

SP

CEP:

12212-600

Telefone:

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 DEZEMBRO/2019.

Banco Caixa Economica Federal.
Agencia 1768
Conta Corrente - 549-9
Operação - 003

Lei n° 13.137/2016 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

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,

Município da incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.600,00	0,00	0,00	9.600,00	2,00	192,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	144,00	62,40	288,00	0,00	96,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.600,00	590,40	0,00	9.009,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1768 / 003 / 00000549-9**Nome destinatário:** S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 9.009,60**Data de débito:** 28/01/2020**Data/hora da operação:** 28/01/2020 15:59:45**Código da operação:** 281559**Chave de segurança:** 75VWF5LUEWJMXXZ8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

alt 28/02

RECEBEMOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.241
DATA DE ESCRITIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 4

 Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, São José dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.241 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0116 5906 4000 0155 5500 4000 0002 4110 0097 0901 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 135200014159766 - 07/01/2020 16:30
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPIS/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.268.215/0005-96	07/01/2020
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020	Jd. Aquarius	12246-900	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
São José dos Campos	SP		

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	66.436,10	
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	66.436,10

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	DST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNID	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
04	Café da manhã	21069090	990	5101	un	1.891,0000	3,9900	5.673,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	401,0000	4,8000	1.934,40	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.077,0000	13,9000	28.870,10	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	651,0000	13,9000	9.048,90	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche de tarde	21069090	090	5101	un	496,0000	4,8000	2.380,80	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.333,0000	13,9000	18.528,70	0,00	0,00		0,00	

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

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Serviços de alimentação prestados ao INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Dezembro/19 no UPA Alto da Ponte. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não transfere crédito do ICMS	RESERVADO AO FISCO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 66.436,10**Data de débito:** 28/01/2020**Data/hora da operação:** 28/01/2020 16:28:24**Código da operação:** 281628**Chave de segurança:** ZQ4QWWH1SZX3LN88

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

28/01

 <p align="center">MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS</p>	Nº da Nota - Serie 0000000104 - E				
	Autenticidade 1JVW-KMM1				
<p align="center">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p> Data de Emissão03/01/2020 14:03:05 Competência (Serv.):01/2020					
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</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 ULHOA CINTRA,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltassessoria.com.br					
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA ALSIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE Município.....: São José dos Campos UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br					
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> Locação de maquinas e servidor referente ao mês de dezembro de 2019 para UPA ALTO DA PONTE					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 </div>					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 201.43.239.179 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\$)	COPINS (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
11.020,50	0,00	11.020,50	4,3418%	478,49	11.020,50

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0323 / 003 / 00002493-8**Nome destinatário:** INTECC INTELIGENCIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 11.020,50**Data de débito:** 28/01/2020**Data/hora da operação:** 28/01/2020 16:29:45**Código da operação:** 281629**Chave de segurança:** 5XJXQJYE65945LJW**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

28/01

	MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS		Nº da Nota - Serie 0000000105 - E		
			Autenticidade 18HZ-6MTL		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e Data de Emissão:03/01/2020 14:03:38 Competência (Serv.):01/2020					
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 ULBOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltassessoria.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 ALXIRIO 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 dezembro de 2019 na UPA ALTO DA PONTE					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 </div>					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 201.43.239.179 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	4,3418%	65,13	1.500,00

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0323 / 003 / 00002493-8**Nome destinatário:** INTECC INTELIGENCIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.500,00**Data de débito:** 28/01/2020**Data/hora da operação:** 28/01/2020 16:29:16**Código da operação:** 281629**Chave de segurança:** T4LJ90P]7R9S5VZS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Ouvldoria: 0800 725 7474

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

28/01

	MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS		Nº da Nota - Serie 0000000103 - E		
			Autenticidade X5R9-OKJY		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe Data de Emissão:03/01/2020 14:02:10 Competência (Serv.):01/2020					
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@deltassessoria.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 LERRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE Município.....: São José dos Campos UF: SP Email.....: alina.costa@incs.med.br					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviços prestados referente ao mês de dezembro 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: 201.43.239.179 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
18.000,00	0,00	18.000,00	4,3418%	781,52	18.000,00

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0323 / 003 / 00002493-8**Nome destinatário:** INTECC INTELIGENCIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 18.000,00**Data de débito:** 28/01/2020**Data/hora da operação:** 28/01/2020 16:30:14**Código da operação:** 281630**Chave de segurança:** Y2AAFUWG3KLS861E**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 da Ponte

RECORREMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-E N. 000051237 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Identificação do emitente
IBG CRYO INDUSTRIA DE GAS ES LTDA
 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150
 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-069
 JUNDIAÍ/SP
 Fone: 11 2136653

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000051237
 SÉRIE 0
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3519 1274 4810 1100 0258 5500 0000 0512 3710 0647 5588

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190956180348 16/12/2019 17:27:04-03-00
---------------------------------------	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE (006915)		09.268.215/0001-62	16/12/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIS CAMPOLIN, 131	Bairro/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 16/12/2019
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 15:48:00

001 14/01/2020 2.862,67									
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150	MUNICÍPIO JUNDIAÍ	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 534	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 534,000	PESO LÍQUIDO 534,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SI	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPF	AICMS	ALPI
COD. PROD OXILQ	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL2 2 Lote(s): 20191212.0LS2002	28044000	000	5118	M3	534,00	5,36	2.862,67	2.862,67	515,28	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 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 18,61 Cofins : R\$ 85,88 Protocolo: 135190956180348 Nr Pedido: 082832Romancio Nr.: 027003 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.		

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3367/70800-3**Tipo:** DOC E**Banco:** 237-BANCO BRADESCO S/A**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** IBG CRYO INDSUTRIA DE GASES LTDA**CPF/CNPJ destinatário:** 74.481.011/0001-77**Valor a ser transferido:** R\$ 2.954,00**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 9,50**Valor total a ser debitado:** R\$ 2.963,50**Identificação da operação:** IBG CRYO NF51237**Data de débito:** 29/01/2020**Data/hora da operação:** 29/01/2020**Código da operação:** 00060853**Chave de segurança:** X5K3PCS3NVU5YG0X

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3367/70800-3
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	IBG CRYO INDSTRRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	74.481.011/0001-77
Valor a ser transferido:	R\$ 1.106,22
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.115,72
Identificação da operação:	IBG CRYO NF51319

Data de débito:	29/01/2020
Data/hora da operação:	29/01/2020

Código da operação:	00060901
Chave de segurança:	LQWUPMHGZYGPYCRG

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

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000150636 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GAS ES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-000 JUNDIAÍ/SP Fone: 1121.908534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000050636 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 1174 4810 1100 0258 5300 0000 0506 3610 0518 0114	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ. Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190862192065 19/11/2019 10:51:17
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 74 481 011/0002-58
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE		09.268.215/0005-96	19/11/2019
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELL 1035	BARRIO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/11/2019
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 10:45:00

FATURA	001	18/12/2019	3 221,84
--------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.221,84	VALOR DO ICMS 579,93	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.221,84
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 3.221,84				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		MUNICÍPIO JUNDIAÍ		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 601,000	PESO LÍQUIDO 601,000

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 REFRIGERADO-ONU 1073 CL2 2 Lotes(s) : 201911150152001	28044000	000	5103	M3	601,0000	5,3608	3.221,84	3.221,84	579,93	0,00	18,00%	0,00%
<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>													

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190862192065 Nr. Pedido: 081420Romaneio Nr.: 026387 UPA PUTIM Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98. Declara 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
--	--------------------

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3367/70800-3
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	IBG CRYO INDSTRRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	74.481.011/0001-77
Valor a ser transferido:	R\$ 3.563,78
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.573,28
Identificação da operação:	IBG CRYO NF50636

Data de débito:	29/01/2020
Data/hora da operação:	29/01/2020

Código da operação:	00060939
Chave de segurança:	J31T07JHVZR6CZ1Y

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

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

**IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA**

AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 156 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-000 JUNDIAÍ - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534
 Nosso Site : www.ibgeryo.com.br E-mail : ibg@ibgeryo.com.br

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº

035355**X**

C. N. P. J. 74.481.011/0002-58		DATA DE EMISSÃO 02/12/2019
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407.349.439.119	
C. N. P. J. / C. E. P. 09.268.215/0005-96		DATA DE SAÍDA
C. N. P. J. / C. E. P. 09.268.215/0005-96		HORA DA SAÍDA
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)		
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BARRIO PUTIM	CEP 12.228-000
MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FONE / FAX (12) 3929-1019	U. E. INSC. ESTADUAL SP ISENTO

NUMERO 035355	VENCIMENTO 31/12/2019	VALOR 638,19	END. DE COBRANÇA AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP 12.228-000 - SAO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
-------------------------	---------------------------------	------------------------	---

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	638,1942	638,19

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

VALOR TOTAL LOCADO
638,19

DADOS ADICIONAIS


Nr. Pedido: 081933
 UPA PUTIM
 UPA PUTIM
 "Não Incidência do ICMS Cte. 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 transporte."
 * Referente ao mês de

RECEBEREMOS 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	035355


Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rasado/h).
Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

 237-2					23793.36700 99338.000021 39007.080003 1 81200000063819						
Local de Pagamento						Vencimento					
Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.						31/12/2019					
Beneficiário:						Agência/Código Beneficiário					
IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13660-000 DESCALVADO - SP						3367-71 0070800-3					
Data do Doc.		Nº do documento		Espécie Doc.		Acerto		Data Proce.		Nosso Número	
02/12/2019		0035355		DM		0		04/12/2019		009 / 93380000239-8	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento	
		009		R\$		0				638,19	
Pagador:						Recibo do Pagador					
INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						Autenticação Mecânica					
Sacador/Avalista:						Corte aqui					

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

 237-2					23793.36700 99338.000021 39007.080003 1 81200000063819						
Local de Pagamento						Vencimento					
Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.						31/12/2019					
Beneficiário:						Agência/Código Beneficiário					
IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13660-000 DESCALVADO - SP						3367-71 0070800-3					
Data do Doc.		Nº do documento		Espécie Doc.		Acerto		Data Proce.		Nosso Número	
02/12/2019		0035355		DM		0		04/12/2019		009 / 93380000239-8	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento	
		009		R\$		0				638,19	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário):						(-) Descontos/Abatimentos					
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,13 REF A NF LOG-035355 SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO						(-) Outras deduções					
						(+/-) Outros Adicionais					
						(-) Valor Cobrado					
Pagador:						Ficha de Compensação					
INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						Autenticação Mecânica					
Sacador/Avalista:											



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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3367/70800-3
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	IBG CRYO INDSUTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	74.481.011/0001-77
Valor a ser transferido:	R\$ 688,80
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 698,30
Identificação da operação:	IBG CRYO NF35355

Data de débito:	29/01/2020
Data/hora da operação:	29/01/2020

Código da operação:	00060987
Chave de segurança:	V256ZY4WYGGC4Y13

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

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



237-2

23793.36700 99347.000004 91007.080004 6 81300000038292

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBR CRYO INDUSTRIA DE GASES

074481011/0001-77 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento
12/12/2019Número do Documento
0019296Espécie Documento
DMAcerto
SEMData do Processamento
13/12/2019Uso do Banco
00002Cip
000Carteira
009Espécie Moeda
R\$

Quantidade

Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

VALORES EXPRESSOS EM REAIS *****
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,28
 REF A NF SER-019296 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

DDA Bradesco

Participe para pagar
ou agendar seus
títulos pela internet.

Agência / Código Beneficiário

03367-7/0070000-3

Nosso Número

009/93/47000091-0

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

SUPERMERCAD MAX VALE AY JOAO RODOLFO CASTELLI 1690
 INOVA FARMA AY JOAO RODOLFO CASTELLI 1670
 CYBER VALE AY JOAO RODOLFO CASTELLI 990
 SUPERMERCAD MAX VALE F2 RUA ANESIA PEDROSA PUPPIO 20
 CASAS BAHIA - LJ 115 AV. ANDROMEDA 453
 GAMMA ESPORTES AY ANDROMEDA 227

Recebimento através do cheque nº

do Banco

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1095
 12228-000 SÃO JOSE DOS CAMPOS

009268215/0005-96
 PUTIM
 SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23793.36700 99347.000004 91007.080004 6 81300000038292

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBR CRYO INDUSTRIA DE GASES

074481011/0001-77 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento
12/12/2019Número do Documento
0019296Espécie Documento
DMAcerto
SEMData do Processamento
13/12/2019Uso do Banco
00002Cip
000Carteira
009Espécie Moeda
R\$

Quantidade

Valor

VALORES EXPRESSOS EM REAIS *****
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,28
 REF A NF SER-019296 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento

10/01/2020

Agência / Código Beneficiário

03367-7/0070000-3

Nosso Número

009/93/47000091-0

1 (=) Valor do Documento

382,92

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1095
 12228-000 SÃO JOSE DOS CAMPOS

009268215/0005-96
 PUTIM
 SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação



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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3367/70800-3
Tipo:	DOC E


Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	IBG CRYO INDUSRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	74.481.011/0001-77
Valor a ser transferido:	R\$ 396,43
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 405,93
Identificação da operação:	IBG CRYO NF19296

Data de débito:	29/01/2020
Data/hora da operação:	29/01/2020

Código da operação:	00061031
Chave de segurança:	FNNK8EA5JR87A2CF

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

Pertin

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000051241 SÉRIE 0	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA RIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cx:12113-009 JUNDIAÍ/SP Fone: 1121398334		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000051241 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 1274 4810 1100 0258 5500 0000 0512 4110 0763 8840 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190956180369 16/12/2019 17:27:04	
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 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 16/12/2019
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			
001	14/01/2020		
4304,72			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.304,72	VALOR DO ICMS 774,85	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.304,72			
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 4.304,72	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT
ENDEREÇO AV ANTONIETA RIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAÍ	UF SP
QUANTIDADE 803		ESPECIE LOX	MARCA
PESO BRUTO 803,000		PESO LÍQUIDO 803,000	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD OXILIQ	DESCRIÇÃO DO PROD./SER. OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20191212OL520 02	NCM/SH 28044000	CST 000
CFOP 5103	UN M3	QUANT. 803,0000	V.UNITARIO 5,3608
V.TOTAL 4.304,72		BC.ICMS 4.304,72	V.ICMS 774,85
V.IPI 0,00		A.ICMS 18,00%	I.IPI 0,00%
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN			
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190956180369 Nr. Pedido: 092831 Romaneio Nr.: 027004 UPA PUTIM Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos petignos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e enviados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação;		RESERVADO AO FISCO	

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3367/70800-3
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	IBG CRYO INDSTRRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	74.481.011/0001-77
Valor a ser transferido:	R\$ 4.432,10
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.441,60
Identificação da operação:	IBG CRYO NF51241

Data de débito:	29/01/2020
Data/hora da operação:	29/01/2020

Código da operação:	00061058
Chave de segurança:	YGJJ2LYE8E4J7ZUC

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

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

Partida

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000051399 SERIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAÍ/SP Fone: 1121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA N. 000051399 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 1274 4810 1100 0258 5500 0000 0513 9910 0411 2931
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190977051818 23/12/2019 13:05:16
---	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 23/12/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE	ENDEREÇO AV JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12224-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 21/01/2020 2.862,67		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:39:00	

001															
21/01/2020															
2.862,67															

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150	MUNICÍPIO JUNDIAÍ	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	
QUANTIDADE 534	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 534,000	PESO LÍQUIDO 534,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD. SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1075 CL2.2 Lote(s) : 20191219OL520 04	28044000	000	5103	M3	534,0000	5,3608	2.862,67	2.862,67	515,28	0,00	18,00%	0,00%
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>													

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190977051818 Nr. Pedido: 083213Romaneio Nr.: 027941 PONTO DE ENTREGA: UPA PUTIM Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaram 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
--	--------------------

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3367/70800-3
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	IBG CRYO INDUTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	74.481.011/0001-77
Valor a ser transferido:	R\$ 2.920,60
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.930,10
Identificação da operação:	IBG CRYO NF51399

Data de débito:	29/01/2020
Data/hora da operação:	29/01/2020

Código da operação:	00061086
Chave de segurança:	E7NW4G4LVMWYCH22

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

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



Paraíso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000822

Data e Hora de Emissão

30/10/2019 18:04:59

Código de Verificação

AFFC-65FE4

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 OUTUBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/10/2019 À 31/10/2019, 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 JOSE 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 REF N.º 971 DE 13/11/2009 R\$3.014,27

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98

DADOS BANCÁRIOS

ITAU

AG. 5572

C/C 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 07/11/2019

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

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 1670,25 - INSS: R\$ 3342,98 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77

Código do Serviço

7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

33.405,00

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.670,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57429 14531.985571 22600.070001 1 80870002839177**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/11/2019
Beneficiário FACILITTA S L E MANUTENCAO E M 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 01/11/2019	Núm. do documento 822	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/11/2019	Nosso Número 157/42145319
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 28.391,77
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** | **34191.57429 14531.985571 22600.070001 1 80870002839177**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/11/2019
Beneficiário FACILITTA S L E MANUTENCAO E M 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 01/11/2019	Núm. do documento 822	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/11/2019	Nosso Número 157/42145319
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 28.391,77
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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57429 14531.985571 22600.070001 1 80870002839177
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
Nome/Razão Social:	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/01/2020
Valor Nominal do Boletão:	28.391,77
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	28.391,77
Valor Pago (R\$):	28.391,77
Identificação do Pagamento:	FACILITTA NF822

Data/hora da operação:	29/01/2020 09:30:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029066805
Chave de segurança:	HSZ7CA4QTTQ9JYML

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alto



Paraíso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000823

Data e Hora de Emissão

30/10/2019 18:13:13

Código de Verificação

849F-1CB19

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 OUTUBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/10/2019 À 31/10/2019, 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 REF N.º 971 DE 13/11/2009 R\$4.456,05

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 5.914,58

DADOS BANCÁRIOS

ITAU

AG. 5572

C/C 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 07/11/2019

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

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 2911,25 - INSS: R\$ 5914,58 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.225,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 49.399,17

Código do Serviço

7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

58.225,00

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 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 | 34191.57429 14336.465571 22600.070001 5 80870004939917

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/11/2019
Beneficiário FACILITTA S L E MANUTENCAO E M 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 01/11/2019	Núm. do documento 823	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/11/2019	Nosso Número 157/42143364
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 Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57429 14336.465571 22600.070001 5 80870004939917

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/11/2019
Beneficiário FACILITTA S L E MANUTENCAO E M 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 01/11/2019	Núm. do documento 823	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/11/2019	Nosso Número 157/42143364
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 Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57429 14336.465571 22600.070001 5 80870004939917
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
Nome/Razão Social:	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/01/2020
Valor Nominal do Boleto:	49.399,17
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	49.399,17
Valor Pago (R\$):	49.399,17
Identificação do Pagamento:	FACILITTA NF823

Data/hora da operação: 29/01/2020 09:31:05

Código da operação: 029067344

Chave de segurança: TYR4V8QTFAXNNCQZ

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

Mudanças em 28/01/2020 às 14:03 P/ FLENER

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C. N. P. J. 43.776.517/0001-80



Alter

companhia de saneamento básico do estado de São Paulo **sabesp**

RGI 03760725/12	Número da Conta 3476037607253	Mês de Referência AGOSTO/19
---------------------------	---	---------------------------------------

Endereço
R ALZIRO LEBRAO,76 INCS

Codificação Sabesp 04 645 10 06 2685 000 000 658 0	Número do Hidrômetro A17S663992
--	---

Consumo/M³	Media/M³
-------------------	-----------------

**PARCELAMENTO DE CONTA
NÃO PAGAR APÓS O
VENCIMENTO**

EM CASO DE NÃO PAGAMENTO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ CANCELAMENTO DO COMPROMISSO E VENCIMENTO IMEDIATO DAS PARCELAS RESTANTES, ESTANDO O FORNECIMENTO SUJEITO A CORTE.

VIA	NUMERO DO ACORDO 000861
SOLICITADA EM 28/01/20	NUMERO DA PARCELA 01/06

Vencimento 03/02/20	Total a Pagar R\$*****6.481,62
-------------------------------	--

Agência de Atendimento
SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 - 0800-0550195

Autenticação Mecânica do Agente Autorizado

Carimbo do Caixa no Verso



82680000064 6 81620097347 6 62037607253 9 22037519082 8



2 347603760725322000006481620

VIA SABESP

ATENÇÃO NÃO RASURE OU PERFURE ESTE CANHOTO. SERÁ USADO NA LEITORA ÓTICA.	RGI 03760725/12	Codificação Sabesp 04 645 10 06 2685 000 000 658 0		
	Mês de Referência AGOSTO/19	Vencimento 03/02/20		Total a Pagar R\$*****6.481,62

Autenticação Mecânica do Agente Autorizado

Carimbo do Caixa no Verso

ATENÇÃO BANCO ==> Não receber após o vencimento

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



**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE			
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5			
Representação numérica do código de barras:	826800000646	816200973476	620376072539	220375190828
Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP			
Valor:	6.481,62			
Identificação da operação:	SABESP			
Data de débito:	29/01/2020			
Data/hora da operação:	29/01/2020			
Código da operação:	00138039			
Chave de segurança:	ZJNG9WGMCF84TT59			

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

IGI
13760725/12
No da Conta: 3480037607251
GR CR
Mes de Referência: **FEVEREIRO/20**
Folha 1 de 1
End: R. Adolfo Lobrao, 00076 INCS
Cidade: Marília - Sac. José Dos Campos/SP CEP: 12212500
Telefone: Incs-Insl II, Nacional Ciências Da Saúde
Código do Cliente: 0000694750
Cod. Sabesp: 04.645.10.06.2685.000.000.658.0

04

**PARCELAMENTO DE CONTA
ACORDO NUMERO 9327**

Discriminação do Faturamento

Item	Total a Pagar:	R\$ *****2.586,88
Parcela Numero: 03/10	Vencimento:	10/02/20

ATENCAO - NAO PAGAR APOS O VENCIMENTO
Em caso de não pagamento até a data de vencimento implicará cancelamento do compromisso e vencimento imediato das parcelas restantes.

326 60000025 9 66880097348 9 02037607251 6 93037419122 7



A SABESP ATENCAO
CORTAR AQUI OU PERFURE ESSE CANHOTO

II	Mes de Referência	Vencimento	Total a Pagar
760725/12	FEVEREIRO/20	10/02/20	R\$ 2.586,88

04.645.10.06.2685.000.000.658.0 T23W09L09N007946

Assinatura mecânica de agente autorizado

Carimbo do caixa no verso

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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5		
Representação numérica do código de barras:	826600000259	868800973489	020376072516 930374191227
Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP		
Valor:	2.586,88		
Identificação da operação:	SABESP		
Data de débito:	29/01/2020		
Data/hora da operação:	29/01/2020		
Código da operação:	00138328		
Chave de segurança:	Q5TCVCYR7M8MLA39		

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

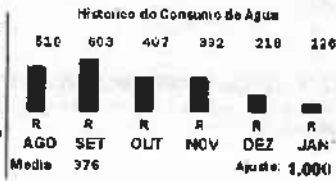
Alto

RGI: **03760725/12** No da Conta: **1482037607251** GR CR: **04** Mes de Referência: **FEVEREIRO/20**

End.: R. Azizi Leirao, 00076 INCS **Folha 1 de 1**
 Id. Matriz - Sac. Jose Dos Campos/SP CEP: 12212500
 Placa: Inco-Inst. Nacional Ciencias Da Saude **Código de Cliente: 0000694750**
 Cod. Sabesp: 04.345.10.06.2685.000.000.658.0
 Economia: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Tipo de Ligação: Água e Esgoto**
 Tipo de Faturamento: Comum **Hidrometro: A17S603992**

Apresentação	Data	Leitura
Leitura Atual	26/01/20	7946
Leitura Anterior	26/12/19	7831
Próxima Leitura	24/02/20	

Consumo m3
15



Período de Consumo: 30 dias
 Localidade de Leitura: LEITURA NORMAL

Salvo consumo.

Cálculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Até 10	Mínimo	62,57	62,57	42,04	42,04
11 A 20	5	8,22	31,10	4,94	24,70
21 A 30		10,37		8,30	
31 A 50		10,37		8,30	
Acima de 60		13,15		10,48	
			83,67		66,74
/ Água (Água * Ft. de Ajust * Econ)		$83,67 \times 1,00000000 \times 1 =$		$66,74 \times 1,00000000 \times 1 =$	
/ Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)		$66,74 \times 1,00000000 \times 1 =$		$66,74 \times 1,00000000 \times 1 =$	

Total Não Residencial (Valor Água + Valor Esgoto) = **150,41**

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****151,18
Água	83,67	Vencimento:	10/02/20
Esgoto	66,74		
Tx Regulacao - TRCF	0,76		

No caso de pagamento em atraso
 Será acrescido de multa de 2%, mais atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE do mês anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta não paga até a data de vencimento sujeita o imóvel ao corte do fornecimento de água.

Oferecemos datax opcional de vencimento para sua conta: 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo

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

8267000001 9 51180097148 1 22037807251 2 41738820022 0



VIA SABESP ATENÇÃO NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

RGI: **03760725/12** Mes de Referência: **FEVEREIRO/20** Vencimento: **10/02/20** Total a Pagar: **R\$ 151,18**

Codif: 04.345.10.06.2685.000.000.658.0
 Autenticação mecânica de agente autorizado

T23W08L09N007846
 Carimbo do caixa no verso

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5		
Representação numérica do código de barras:	826700000019	511600971481	220376072512 417386200220
Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP		
Valor:	151,16		
Identificação da operação:	SABESP		
Data de débito:	29/01/2020		
Data/hora da operação:	29/01/2020		
Código da operação:	00138882		
Chave de segurança:	UPPSMK3YGVWMORTG		

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

DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
POSTO GASOLINA	R\$50,00	03/01/2020
COMERCIO FERRAGENS	R\$19,00	03/01/2020
POSTO GASOLINA	R\$50,00	06/01/2020
POSTO GASOLINA	R\$50,00	11/01/2020
PASSAGEM	R\$145,91	12/01/2020
UBER	R\$16,70	12/01/2020
PASSAGEM	R\$160,12	15/01/2020
UBER	R\$19,32	16/01/2020
POSTO GASOLINA	R\$50,00	17/01/2020
POSTO GASOLINA	R\$50,00	21/01/2020
POSTO GASOLINA	R\$50,00	24/01/2020
CORREIO	R\$9,50	23/01/2020
ESTACIONAMENTO	R\$38,00	24/01/2020
GASOLINA	R\$50,00	28/01/2020
KALUNGA	R\$21,90	28/01/2020
VALOR TOTAL	R\$780,45	

ADMINISTRAÇÃO UPA ALTO DA PONTE - SJC



Viviane P. M. Miranda
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Supervisora Administrativa
UPA Alto da Ponte

DATA: ___/___/___

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

Linx

POSTO PARAENSE

POSTO PARAENSE LTDA

MC COMERCIO DE ELETRICA HIDRAULICA E FERRAGENS
LT
CNPJ: 71.962.286/0001-34 IE: 645201205116
IN: 84414
RUA AUDENO VENEZIANI, 240, ALTO DA PONTE, SAO
JOSE DOS CAMPOS

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT (Extrato 28182)

DIVERSOS

RUA AUDENO VENEZIANI - 240

PRODUTO	QUANTIDADE	V. UN	V. TOTAL
9990000041640 ROLDANA CSUP. ALUM. NYLON V 75MM	1 PC	19,00	19,00

1 ITEM VALOR TOTAL R\$ 19,00
Dinheiro R\$ 19,00

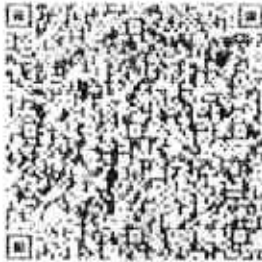
DAV0000033613 - Trib aprox: R\$ 0,80 (0,80%)
federal e R\$ 3,42 (3,42%) estadual. - Fonte:
IBPT Chave: w7m9E1 - Vendedor: CAIXA -
Vendedor: CAIXA

SAT Nº 000622908 03/01/2020 14:21:17

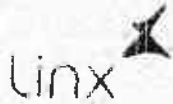
CHAVE DE ACESSO

5520 0171 9622 8600 0134 5900 0622 9080 2818
2380 9532

Sistema Hiper - gohiper.com.br



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



BARRA DO AUTO POSTO LT
RUA JENIDA S JOSE, 1127, Nao Informado, CENTRO, SAO
JOSE DOS CAMPOS, 12209-720

CNPJ 47.545.009/0001-41 IE 645007296112

Extrato 063032
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Nao Informado

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

11 01 817-GASOLINA COMUM 11,768 L X 4,249
(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/empresometro 003829
JNE: MATEUS WILLIAN DOS REIS TN:2 PDV:1

Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000320504
11/01/2020 - 17:25:40

3520 0147 5450 0909 0141 5900
0526 6620 6303 2850 6057



HP AUTO POSTO

HP COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA
RUA SUMATRA, 315, Nao Informado, JARDIM PARAISO,
SAO JOSE DOS CAMPOS, 12235-410
CNPJ 04.139.492/0001-51 IE 645415580110

Extrato 183055
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Nao Informado

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

001 01 802-GASOLINA COMUM 11,631 L X 4,299
(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/empresometro 003829
FUNC: CLOVIS TN:2 PDV:1

SAT No. 000320504
11/01/2020 - 20:45:27

3520 0104 1394 9200 0151 5900 0320 5041 8305 5544 0002



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeGInoNaNota
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

CPF: 11.047.649/0016-6016-6016

ABRAÇONAS DA SILVA, 1200 VILA

STEFERMI - SAO PAULO - SP - CEP: 01100-000

SAC: SAC 08007232121

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônica

Origem: SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Destino: CURITIBA - PR

Data: 12/04/2020 | Horário: 22:15 | Poltrona: 21A

Classificação: SEMI-LEITO

Tipo de Bagagem: Bagagem de Mão

Preço: 0703,53

Local de Embarque: SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Desembarque: CURITIBA - PR



Taxa	14,00
Reserva	3,40
Taxa de Embarque	0,00
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	18,40
Desconto R\$	7,00
Valor a Pagar R\$	11,40
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGU R\$
VISA	1145,94
NDU 0000 AUT 00:00	
Troco	0,00

PASSAGEIRO: Viviane Paula Martins Miranda

DOC RG: 0703667004

Consulte pela Chave de Acesso em: <https://ps.fazenda.sp.gov.br/BPeqrqcode?>

3520 0111 0476 4900 1680 6300 1000 4147 1715 5712 4480

Bpe nº 414717 | Série D01 | 10/01/2020 16:32:51

Protocolo de autorização: 115200026995125

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 216818

Localizador: OJEDTIR

ICMS 17,51 (12,00%) | IPI 0,00 | ITRFUS (IRF) 5,31 (3,65%)

(Lei Federal 12.741/2012)

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

- Pastas
- Grupos
- Novo grupo

Sua viagem de domingo à noite com a Uber

Recebendo muitos emails? Cancelar inscrição

Recibos da Uber <uber.brasil@uber.com>
 Dom, 12/01/2020 22:22
 Você :



Uber

Total: **R\$16,70**
dom, jan 12, 2020

Obrigado por viajar, Viviane

Esperamos que você tenha gostado da viagem hoje à noite.



Total

R\$16,70

Preço da viagem	R\$15,79
Subtotal	R\$15,79
Pedágios, cobranças extras e taxas	R\$0,91
Valor cobrado	
**** 2213 Alterar	R\$16,70

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 Jose Antonio

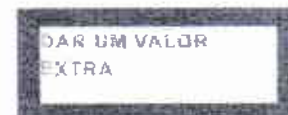


4.93 ★ Avaliação

Jose Antonio é conhecido por:

Atendimento excelente

Como foi a viagem?



Atualizar para o Office 365 com Recursos premium do Outlook

VIAÇÃO CARACARA LTDA - EM RJ
CNPJ 11 047 848/0017-411E- 90697140-29
EST DA GRACIOSA, 404, ATUBA, PINHAIS,
PR CEP: 83323670

KAMISATA

SAC: SAC 08007232121

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **CURITIBA - PR**
Destino: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP**
Data: **15/01/2020** | Horário: **20:15** | Poltrona: **24**
Serviço: **7432016** | Tipo: **SEMI-LEITO**
Tipo Viagem: **Horário Ordinário**
Prefixo: **07012831**
Linha: **RIO DE JANEIRO X CURITIBA - SL**
Plataforma: **PORTAO I**



Tarifa	149,95
Pedágio	3,86
Taxa de Embarque	6,31
Seguro	0,00
Outros	0,00
Valor Total R\$	160,12
Desconto R\$	0,00
Valor a Pagar R\$	160,12
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
VISA	160,12
- NSU 0000 AUT 00000	
Troco	0,00

PASSAGEIRO: Viviane Paula Martins Miranda

DOC RG: 392665232

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.fazenda.pr.gov.br/bpe/qrcode/>

4120 0111 0478 4900 1741 6300 1000 1250 8817 7649 0680

Bpe n° 125088 Série 001 14/01/2020 20:06:39

Protocolo de autorização: 141200000986588

Tipo BPe: Normal



N° Bilhete: 338251

Localizador: GQTNERB

ICMS 18,46 (12,00%) OUTROS TRIB:5,61 (3,65%)
(Lei Federal 12 741/2012)

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

Sua viagem de quinta-feira de manhã com a Uber

🔔 Recebendo muitos emails? Cancelar inscrição

📧 Recibos da Uber <uber.brasil@uber.com>
Qui 16/01/2020 04:23
Você

↩️ ↶️ → ⋮

Total: **R\$19,32**
qui, jan 16, 2020

Obrigado por viajar, Viviane

Esperamos que você tenha gostado da viagem hoje de manhã.

Total **R\$19,32**

Preço da viagem **R\$18,39**

Subtotal **R\$18,39**

Pedágios, cobranças extras e taxas ⓘ **R\$0,93**

Valor cobrado

•••• 2213 Alterar **R\$19,32**

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

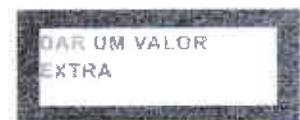
Você viajou com Lucas



4.87 ★ Avaliação

Lucas é conhecido por:
Atendimento excelente

Como foi a viagem?



🔄 Atualizar para o Office 365 com Recursos premium do Outlook

Todas as suas viagens têm seguro da Chubb. [Saiba mais.](#)



AUTO POSTO PIRATININGA DE SAO JOSE DOS CAMPOS
LTD
AVENIDA CASSIOPEIA, 591, Não Informado, JARDIM
SATELITE, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12200-011
CNPJ: 18.800.087/0001-47 IE: 645628139110

Extrato 008435
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

001 01 B02-GASOLINA COMUM 11,63 L X 4,299
(19,22) 50,00

TOTAL R\$ 50,00

Cartão de Crédito 50,00

Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 6,72 Federal e 12,50 Estadual

Fonte: IBPT/empresometro 0C3829

FUNC: VALDENIO DE LIMA BENICI TN:1 PDV:2-ATEND:9

SAT No. 000462080

21/01/2020 - 08:01:03

1520 0118 8000 8700 0147 5900 0462 0800 0837 7271 1121



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)

*Valor aproximado dos tributos do item



AUTO POSTO PIRATININGA DE SAO JOSE DOS CAMPOS
LTD
AVENIDA CASSIOPEIA, 591, Não Informado, JARDIM
SATELITE, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12200-011
CNPJ: 18.800.087/0001-47 IE: 645628139110

Extrato 008377
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

001 01 B02-GASOLINA COMUM 11,63 L X 4,299
(19,22) 50,00

TOTAL R\$ 50,00

Cartão de Crédito 50,00

Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 6,72 Federal e 12,50 Estadual

Fonte: IBPT/empresometro 0C3829

FUNC: VALDENIO DE LIMA BENICI TN:1 PDV:2-ATEND:9

SAT No. 000462080

17/01/2020 - 08:12:36

3520 0110 8000 8700 0147 5900 0462 0800 0837 7271 1121



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



AUTO POSTO BOSQUE DOS IPES S J CAMPOS LTDA
A GISELE MARTINS, 401, Nao Informado, JARDIM
MORUMBI, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12236-500

CNPJ 12.010.311/0001-10 IE 645591100112

Extrato 141884
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

F/CNPJ do Consumidor: Nao informado

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

1 C1 B04-GASOLINA COMUM 11,685 L X 4,279
9,22) 50,00

ITAL R\$ 50,00

cheiro 50,00
oco R\$ 0,00

mete crime quem conega

SERVAÇ. ES DO CONTRIBUINTE
ib aprox R\$: 6,72 Federal e 12,50 Estadual
nte: TBPT/emul pesometro OC3829
JNC: ROBERSON TN:2 PDV:1 ATEND:26

SAT No. 000084361
24/01/2020 - 17:44:06

8520 0112 0103 1100 0110 5900 0004 3611 4106 4085 4333



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlfhoNaNota
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)

Valor aproximado dos tributos do item

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

Movimento..: 23/01/2020 Hora.....: 14:39:32
Caixa.....: 95180016 Matrícula..: 2159*****
Lancamento.: 037 Atendimento: 00033
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1788558610

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA COML REGISTRA	1	9,50*
Valor do Porte(R\$)..:	3,75	
Cap Destino: 94910-970 (RS)		
Peso real (G).....:	76	
Peso Tarifado.....:	0,070	
OBJETO=====> JU556598420BR		
REGISTRO A VISTA....:	5,75	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 9,50

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

TOTAL(R\$)=====>	9,50
VALOR RECEBIDO(R\$)=>	10,00
TROCO(R\$)=====>	0,50

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6530/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios,
VIA-CLIENTE SARA 7.9.02

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

KALUNGA

KALUNGA Comércio e Ind. Gráfica Ltda
 Av Doutor Nelson D Avila - 1095
 Jardim São Dimas - São José dos Campos - SP

CNPJ: 43203011/0049-02 IE: 645479700113 IN: 15150

Extimio: 415473
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

QUANT	UN	VL. UN RS	(VL. TR RS)*	VLN IT RS
01	CX	21,90	(5,76)	21,90

Total bruto das itens 21,90
 Total de descontos sobre item 0,00
TOTAL R\$: 21,90
 Dinheiro 20,00
 Total 21,90

INSCRIÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 5,76
 Conforme Lei Fed. 12.741/2012

1 - PDU-2 28/01/2020 12:51

Cupom KALUNGA: 0000111783

9520 0143 2838 1100 4902 5900 0020 1204 1547 3477 5548



No. Série do SAT: 000020120
 28/01/2020 12:51:41

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

* Valor aproximado dos tributos do item

ID-5: 4105CEADB695146705E24043C429785D
 rib espca R\$: 01,81 Federal e 03,94 Estadual
 Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP X067e9
 CNP: 1378111783 (arlanes/02/06/048)

TROCAS ATÉ 07 DIAS SOMENTE EM CASO DE DEFEITO
 COM
 NOTA/CUPOM FISCAL e CPF/CNPJ

CINE PARKING
 CNPJ 05.250.077/0001-33
 PRACA AFONSO PENA, 99

-Saída---SEX 24/01/2020 14:56----Seq0061

Importado CHERRY TODOS branco
 Seq: 0061
 Placa: ELU9349
 Entrada: 24/01/2020 Hora: 13:23
 Tempo estacionado: 1:33hr Per: 7

Tot Estadia 14,00
 Em Dinheiro 14,00

--Est01-Mq01----Op1-----182----Ver 5.00-
 -OBRIGADO-VOLTE-SEMPRE-----ifox.com.br-

CINE PARKING
 CNPJ 05.250.077/0001-33
 PRACA AFONSO PENA, 99

-Saída---SEX 24/01/2020 11:49---Seq0004

Importado CHERRY TODOS branco
 Seq: 0004
 Placa: ELU9349
 Entrada: 24/01/2020 Hora: 08:50
 Tempo estacionado: 2:58hr Per: 12

Tot Estadia 24,00
 Em Dinheiro 24,00

--Est01-Mq01----Op1-----182----Ver 5.00-
 -OBRIGADO-VOLTE-SEMPRE-----ifox.com.br-

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\$ 780,45**Data de débito:** 29/01/2020**Data/hora da operação:** 29/01/2020 10:53:21**Código da operação:** 291053**Chave de segurança:** 0KSLF58HRMAN26WH**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 05/02/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,3407	No Ano(%) 0,3407	Nos Últimos 12 Meses(%) 5,3670	Cota em: 31/12/2019 1,843177	Cota em: 31/01/2020 1,849457
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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 01/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,35C	0,190134
Aplicações	808.600,00C	437.412,805495
Resgates	316.118,25D	171.002,226271
Rendimento Bruto no Mês	310,43C	
IRRF	1,16D	
IOF	78,11D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	492.715,26C	266.410,769358
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
28 / 01	APLICACAO	808.600,00C	437.412,805495
29 / 01	RESGATE	103.911,78D	56.210,889386
	IRRF	0,14D	
	IOF	15,37D	
30 / 01	RESGATE	212.206,47D	114.791,336884
	IRRF	1,02D	
	IOF	60,74D	

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

Dados de Tributação
Rendimento Base
IRRF

5,21

1,16

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.



Alto da Ponte
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e 28/01/2020 13:53:06	Competência da NFS-e 01/2020	DADOS DA NFS-e Número / Série 26 / E	Código de Verificação Ts7ONu0Ru
---	--	---	---

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 24.896.788/0001-07	Inscrição Municipal: 331585
Nome/Razão Social: J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: PEDRO ERNESTO 240 BLOCO A, APTD 161 VILA SANCHES	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 12245-520

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.288.215/0010-53	Inscrição Municipal: INCS@INCS.ME.BR
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: INCS@INCS.ME.BR
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 78 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados referente ao contrato de Gestão número 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 DEZEMBRO/2019.

Banco SICOOB
 Número do Banco : 756
 Agência : 5052
 Conta Corrente : 1245-8

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 983090300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS		
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00	2,00	48,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	36,00	15,60	72,00	0,00	24,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.400,00	147,60	0,00	2.252,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5052/1245-9
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	J C SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	24.996.786/0001-07
Valor a ser transferido:	R\$ 2.252,40
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.261,90
Identificação da operação:	JC NF26

Data de débito:	30/01/2020
Data/hora da operação:	30/01/2020 09:31:19

Código da operação:	00012195
Chave de segurança:	7HC0WHV2LUXP3AY7

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 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
--



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA		
	31/01/2020	18:06	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade		833318		
	131T.5519.7049.6253699-Q		Número RPS	Série RPS	Data RPS
			0000975528	37	31/01/2020

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

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

Endereço	Complemento
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131	CASA

CEP	Bairro	Cidade	UF
18047-826	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP

E-mail
ALINE COSTA@INCS.ORG.BR

Cidade	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	57,60	57,60

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES 101 ALIMENTAÇÃO EMV 20200.00 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 57.60 \ TX ENTREGA 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 GESTAO COBRANCA 0.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.86 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 31/01/2020 Nro Pedido.: 21264344/20
<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	Observações
R\$ 20.200,00	ISSQN devido a: BARUERI-SP

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

VALOR TOTAL DA NOTA	20.257,60
----------------------------	------------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
875526	R\$ 20.257,60	

Valor por Extenso
vinte mil duzentos e cinquenta e sete reais e sessenta centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 131T.5519.7049.6253699-Q
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 833318	Série da Nota
Local	Data	Assinatura

Outro da fonte

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 22/01/2020	Vencimento 21/02/2020
Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 2943320-7	N.º do Documento 20/21264344	Valor do documento 20.257,60

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: 20/21264344

Autenticação Mecânica

BANK OF AMERICA |755-2| 75590.00331 92450.870024 94332.079840 9 81720002025760

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 21/02/2020
---	---------------------------------

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

Data do Documento 22/01/2020	N.º do Documento 20/21264344	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 22/01/2020	Nosso Número 2943320-7
---------------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------	-------------------------------------	---------------------------

Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 20.257,60
--------------	----------------	----------------	------------	-------	--

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

(-) Descontos/Abatimento

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

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

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

(+) Mora/Multa

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

(=) Valor Cobrado

Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA
CEP:16047-626 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

Matricula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto						
311	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	065.465.304-65	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
343	ADRIANA FRANCISCA DA SILVA HOLHERBACH	754.335.594-91	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
308	ADRIANO DA SILVA	127.098.768-25	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
119	ALAIDE DE FARIA BRAGA	096.441.498-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
346	ALEXANDRA D ZENATTI	223.272.818-81	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
265	ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	217.884.768-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
293	AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNADELLI	442.148.018-57	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
191	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	115.140.628-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
314	ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA	026.835.054-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
342	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI	256.647.888-01	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	200,00	200,00	
276	ANDREA ALBINO	260.858.378-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
253	ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONÇALVES	296.346.398-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
328	BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNADES		ALTO DA PONTE						
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Tra	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
296	BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA		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	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
5	BENEDITA DONIZETTI LUCAS			002.687.838-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
323	BRENDA LORENA DIAS CHAVES			018.844.876-45	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
232	CARLOS ROBERTO PINTO			222.841.238-48	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
200	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS			225.088.538-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
40	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO LIMA			226.771.598-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
331	CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA HERCULANO			222.098.368-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
192	CRISTIANE ALVES CAMPOS			192.900.868-66	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
348	CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO			073.114.117-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
179	DAIANE SILVA PEREIRA			347.637.568-42	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
272	DANIELA MACHADO MANTOVANI			252.097.058-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
264	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA			304.577.228-51	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
189	DARLENE GARCIA VIANA			259.036.458-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
186	DEBORA DE MOURA BOTELHO			347.410.22	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00

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

ITE	VI. Total
0,00	200,00

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
322	DENIS RODRIGUES PINTO	330.650.608-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
8	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS	332.695.068-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
193	DIEGO DOCHA DOS SANTOS	084.685.956-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
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	200,00	200,00
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	200,00	200,00
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	200,00	200,00
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	200,00	200,00
319	ELAINE FREIRE DE LIMA	201.881.598-94	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
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	200,00	200,00
289	FABIO HENRIQUE	159.630.598-36	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	200,00	200,00
12	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	288.437.928-98	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	200,00	200,00
259	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	430.297.168-13	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
337	FERNANDO DA SILVA VIANA		ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Tran	Qtd	VI.Unit	VI. Total		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	200,00	200,00		
13	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA		ALTO DA PONTE					

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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto						
300	JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA	270.760.178-06	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
21	JUNIO PORTELA RAIMUNDO	419.730.188-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
288	KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEIRA	353.152.988-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
283	KELLEN CRISTINA AMIN	337.928.718-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
297	LAIDE DOS SANTOS	162.740.898-37	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
340	LIDIANA APARECIDA GONZAGA FARIAS	185.691.098-90	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	
23	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	378.981.438-86	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
301	LUCIANA MARCELLI BRAZ	281.154.188-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
286	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA	071.282.428-64	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
291	MARCELLA BATISTA DA SILVA	046.136.364-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
335	MARCIA HELENA DE FREITAS	032.759.077-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO 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:	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	
135	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES		ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Tra	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
250	MARCOS ROBERTO QUIRINO		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	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
28	MARIA DAS GRAÇAS DELFINO			664.692.526-72	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
298	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL			520.477.339-87	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
299	MARIA PAULA ANGELIS DA GRAÇA			420.156.998-56	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
269	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO			639.924.267-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
27	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA			279.675.868-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
284	MICAELA RODRIGUES BAGRA			371.037.038-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
345	RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA			126.200.657-04	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	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
32	RAUL SILVA SANTANA			403.953.648-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
258	REGINA PEREIRA DA SILVA			103.198.998-61	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
30	REIA SILVIA DE MATOS			706.115.995-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
190	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA			278.723.088-19	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
248	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE			297.278.428-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Tr			Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS					0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário					Local de Entrega/Depto		
279	ROSILENE COLEN OLIVEIRA					- ALTO DA PONTE		
Data:	Serviço	Operadora	Linha Tr			Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS					0	200,00	200,00

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						
349	SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA	371.309.158-70	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	
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/Qtd	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
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/Qtd	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
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/Qtd	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
327	SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES	343.536.048-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
338	TALISSON LEONARDO DOS SANTOS	465.229.748-35	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	
330	TATIANA DE ALMEIDA	228.406.748-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total	
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:	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	
237	THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	426.889.768-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
313	THIAGO MENDES TEODORO	426.300.648-09	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	
36	THIAGO QUEIROZ PADILHA	225.077.568-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
344	VANESSA MENDES DE OLIVEIRA	378.472.188-52	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	200,00	200,00	
145	VANESSA MIGUEL DE MELO	105.718.566-32	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transp				VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS						200,00	200,00	
40	VANIA MOREIRA DE CASTRO		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/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
326	VICENÇA PAULA DOS SANTOS OLIVEIRA			798.546.213-91	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
292	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA			070.266.706-46	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
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
198	WAGNER BARIZON GOMES			228.217.338-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
39	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS			261.112.298-93	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
199	WILLIAM BOTECHIA			340.088.868-95	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
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
166	WILLIAN RAMOS PAULINO			474.241.458-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

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

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	101	22/01/2020	29/01/2020	20.200,00
Total:	1	101	Total do Pedido:		20.200,00

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

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



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	75590.00331 92450.870024 94332.079840 9 81720002025760
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	21/02/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2020
Valor Nominal do Bolet:	20.257,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	20.257,60
Valor Pago (R\$):	20.257,60
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	30/01/2020 14:04:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030320980
Chave de segurança:	ESAZT5H7WT4V35A2

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

TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA
 AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA

PROTOCOLO
 0046-29/01/2020-59

intimamos V.Sª. a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até ➡

PRAZO LIMITE
 03/02/2020

SACADO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM

CNPJ 09268215000162

18047-626 SOROCABA - SP

PORTADOR: BANCO BRADESCO S/A
 CNPJ: 60.746.948/0001-12

CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME

ENDEREÇO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP

SACADOR: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 67423152000178

END: AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 - JUNDIAI - SP

Natureza do Título: DMI	Data de Emissão: 24/12/2019	Data de Vencimento: 22/01/2020	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 134,14	Valor a Protestar: R\$ 134,14
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título: 0000020733	Emolumentos: R\$ 22,54	

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque: só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores. Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art 73, da L.C. nº 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. **ATENÇÃO:** não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.

Local de Pagamento: REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.	Vencimento: 03/02/2020
Beneficiário: TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA	Agência / Código do Beneficiário: 3147 / 116291-8
Data de Emissão: 29/01/2020	No. do Documento: 0046 - 29/01/2020 - 59
Espécie Doc: OUTROS	Aceite: N
Data do Processamento: 29/01/2020	Carteira / Nosso Número: 9/00000166459-3
Uso do Banco: Carteira 9	Espécie Moeda: REAL (R\$)
Quantidade:	Valor do Documento: R\$ 156,68

Recibo do Sacado Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23793.14707 90000.166455 93011.629107 1 81540000015668

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.	Vencimento: 03/02/2020
Beneficiário: TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA	Agência / Código do Beneficiário: 3147 / 116291-8
Data de Emissão: 29/01/2020	No. do Documento: 0046 - 29/01/2020 - 59
Espécie Doc: OUTROS	Aceite: N
Data do Processamento: 29/01/2020	Carteira / Nosso Número: 9/00000166459-3
Uso do Banco: Carteira 9	Espécie Moeda: REAL (R\$)
Quantidade:	(=) Valor do Documento: R\$ 156,68
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente): 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.	(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa Outros Acréscimos Custas e Emolumentos: (=) Valor Total a Pagar: R\$ 156,68

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09268215000162
 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

23793.14707 90000.166455 93011.629107 1 81540000015668

Alto

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000020733 SÉRIE 0
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cap:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 1238865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000020733 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 1267 4231 5200 0330 5500 0000 0207 3310 0066 2696 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO REVENDE FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190979560193 24/12/2019 11:22:28
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMITENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		DATA DE EMISSÃO 24/12/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		DATA ENTRADA/SAÍDA 24/12/2019
MUNICÍPIO SOROCABA		BARRIO/DISTRITO FARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:16:00
FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

001 22/01/2020 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-REMITENTE	CÓDIGO ANIT	PLACA DO VEÍCULO 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 LÍQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	EST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL.2	28044000	000	5104	ME	3,0000	44,7133	134,14	134,14	24,15	0,00	18,00%	0,00%
<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>													

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190979560193 Nr.Pedido: 04361 Romaneio Nr.: 110472 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; 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: UPA ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.14707 90000.166455 93011.629107 1 81540000015668
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	03/02/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2020
Valor Nominal do Boleto:	156,68
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	156,68
Valor Pago (R\$):	156,68
Identificação do Pagamento:	IBG NF20733

Data/hora da operação:	30/01/2020 14:58:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030374682
Chave de segurança:	P3475VGA7FFCR98X

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

TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA		PROTESTO 0045-29/01/2020-93
Intimamc V.Sª. a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até ➡		PRAZO LIMITE 03/02/2020
SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM		CNPJ 09268215000162 18047-626 SOROCABA - SP
PORTADOR:: BANCO BRADESCO S/A CNPJ: 60.746.948/0001-12		← CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME
ENDEREÇO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP		
SACADOR:: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES 74481011000177		
END: EST VITO GAIA PUOLI S/N - DESCALVADO - SP		

Natureza do Título: DMI	Data de Emissão: 23/12/2019	Data de Vencimento: 21/01/2020	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 1.072,16	Valor a Protestar: R\$ 1.072,16
Tipo de Protesto: COMUM			Nr. do Título: 0000051400	Emolumentos: R\$ 96,87	

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque : só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores. Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art. 73, da L.C. nº 123, cadastra-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. **ATENÇÃO:** não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.

Local de Pagamento: REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.	Vencimento: 03/02/2020
Beneficiário: TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA	Agência / Código do Beneficiário: 3147 / 116291-8
Data de Emissão: 29/01/2020	Carteira / Nosso Número: 9/00000166459-2
Uso do Banco: 9	Valor do Documento: R\$ 1.159,03

Recibo do Sacado - Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23793.14707 90000.166455 92011.629109 1 81540000116903

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.	Vencimento: 03/02/2020
Beneficiário: TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA	Agência / Código do Beneficiário: 3147 / 116291-8
Data de Emissão: 29/01/2020	Carteira / Nosso Número: 9/00000166459-2
Uso do Banco: 9	(=) Valor do Documento: R\$ 1.169,03
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente): 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.	(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa Outros Acréscimos Custas e Emolumentos: (=) Valor Total a Pagar: R\$ 1.169,03
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM	CNPJ: 09268215000162 18047-626 - SOROCABA - SP

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

23793.14707 90000.166455 92011.629109 1 81540000116903

Alto da Ponte

RECEBEMOS DE IBG CRYO-INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000051400 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-809 JUNDIAÍ/SP Fone: 11 2136853	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 1274 4810 1100 0258 5500 0000 0514 0010 0120 3335
	N. 000051400 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190977051820 23/12/2019 13:05:16-03:00
---------------------------------------	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE (006915)			09.268.215/0001-62		23/12/2019
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626		DATA ENTRADA/SAÍDA 23/12/2019
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:43:00

FATURA 001 21/01/2020 1.072,16										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.072,16	VALOR DO ICMS 192,99	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.072,16	
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 1.072,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58	
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150	MUNICÍPIO JUNDIAÍ	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119			
QUANTIDADE 200	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 200,000	PESO LÍQUIDO 200,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV	NCM/SU	EST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC/ICMS	VICMS	V IPI	A. ICMS	A. IPI
OXLIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20191219OL52004	28044000	000	5118	M3	200,00	5,36	1.072,16	1.072,16	192,99	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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pii : R\$ 6,97 Cofins : R\$ 32,16 Protocolo: 135190977051820 Nr.Pedido: 083216Rômancio Nr.: 027942 PONTO DE ENTREGA: UFA 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 Boieto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.14707 90000.166455 92011.629109 1 81540000116903
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	03/02/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2020
Valor Nominal do Boieto:	1.169,03
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.169,03
Valor Pago (R\$):	1.169,03
Identificação do Pagamento:	IBG NF51400

Data/hora da operação:	30/01/2020 14:59:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030375820
Chave de segurança:	0Z9M6LW4EZ4HC7JX

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

Licitação
Aprovada

Alto da Ponte



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/01/2020 15:33:48

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

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
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	--------------------------------

11- Identificador 02905593792682152	12- Total a Recolher 107,37
--	--------------------------------

13- Data de Validade = 30/01/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000017	073702392028	001300290550	937926821527
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/01/2020 15:33:48

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

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
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	--------------------------------

11- Identificador 02905593792682152	12- Total a Recolher 107,37
--	--------------------------------

13- Data de Validade = 30/01/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000017	073702392028	001300290550	937926821527
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



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

858300000017 073702392028 001300290550 937926821527

Identificador: 02905593792682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 30/01/2020**Valor recolhido:** 107,37**Identificação da operação:** FGTS RESC LIDIANA**Data / hora:** 30/01/2020 08:55:55**Data de Débito:** 30/01/2020**Código da operação:** 00531249**Chave de segurança:** CCNTUQNYWGV3N5JV

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 da Ponte

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20200128u26876846000136</small>	Número da Nota 00000046			
	Data e Hora de Emissão 27/01/2020 10:31:47			
	Código de Verificação BU7H-QXIZ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 26.926.846/0001-26 Inscrição Municipal: 5.639.322-9 Nome/Razão Social: GASTALDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. ME. Endereço: R Culabá 00283 - Alto da Mooca - CEP: 03183-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.269.215/0010-53 Inscrição Municipal: --- Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 78 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
BANCO ITAÚ. AG: 0856. C/C: 35.540-7. *Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Novembro/2019.				
R\$ 5.631,00				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	90,00	60,00	180,00	39,00
Código do Serviço				
04197 - Clínicas e casas de saúde.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	-	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e possui 1 carta de correção;				

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA CARTA DE CORREÇÃO Nº 1 - ANEXADA EM 28/01/2020	Número da Nota 00000046			
	Data e Hora de Emissão 27/01/2020 10:31:47			
	Código de Verificação BU7H-QXIZ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 26.826.846/8881-26	Inscrição Municipal: 6.638.322-9			
Nome/Razão Social: GASTALDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. ME.				
Endereço: R. Culabé 00283 - Alto da Mooca - CEP: 03183-000				
Município: São Paulo	UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: IMCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CPF/CNPJ: 09.288.215/0018-53	Inscrição Municipal: ---			
Endereço: R. ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12238-740				
Município: São José dos Campos	UF: SP E-mail: ---			
DESCRIÇÃO				
A DATA DE COMPETÊNCIA CORRETA É DEZEMBRO DE 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>				
COFINS R\$ 180,00	CSLL R\$ 60,00	INSS R\$ 0,00	IRPJ R\$ 90,00	PIS R\$ 39,00
NOTA EXPLICATIVA				
A Carta de Correção , em acordo ao art. 4º da Instrução Normativa SF/SUREM 022, de 09/10/2007, permite a regularização de erro ocorrido na emissão de NFS-e, DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:				
I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;				
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;				
III - o número da nota e a data de emissão;				
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;				
V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;				
VI - a indicação do local de incidência do ISS;				
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;				
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.				



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	56 / 35540-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTALDO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	26.925.846/0001-26
Valor:	R\$ 5.631,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTALDO NF46
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/01/2020 09:29:05
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00118575
Chave de segurança:	WG28U1J0ATJ5UUK3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 da Ponte



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 24/01/2020 11:54:03
Competência da NFS-e: 01/2020
Número / Série: 70 / E
Código de Verificação: gVByxQ9ew

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.240.131/0001-60
Nome/Razão Social: CENTRO MÉDICO ARDUINI S/S LTDA ME
Endereço: PAULO BETÚBAL 147 SALA 52 JARDIM SÃO DIMAS
Inscrição Municipal: 136682
E-mail: calia.orgvichi@hotmail.com
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12245-460 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: Alzira Lebrão 78 Alto Da Ponte
Inscrição Municipal:
E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

com sua alíquota de imp. e valor em reais
Valor aprox. do imp. 16,93% = \$ 1015,80

*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 1/2019.

Drª Mariana Talsira Ardúni
Bcª do Brasil
Agência 0176-B
CIC 36983-0

Enviada
27/01/2020

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
6 50300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade da 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 substituída: Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	175 / 356883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO MEDICO ARDUINI LTDA
CPF/CNPJ:	05.240.131/0001-60
Valor:	R\$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO ARDUINI NF70
Histórico:	



Data / Hora da operação:	30/01/2020 09:26:24
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00118056
Chave de segurança:	QELUTTEUMQ4SWRRQ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 da Ponte

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3855-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
Sol - Serviços Médicos e de Saúde Ltda - ME Sol - Saúde Ocupação e Lazer Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3852-4480 - Jacareí - SP olairj@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.918/0001-21					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 28/01/2020 09:58:29		Código de Verificação de Autenticidade 4 DB 9 FC	
Número do RPS 		Série do RPS 		Data de Emissão do RPS 	
Número da Nota Fiscal 64					
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnatonline.com.br/jacarei/online					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal 		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 76	Complemento 		Bairro Alto da Ponte
CEP 12212-500		Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone (12)3335-2779	e-mail INCS@INCS.ME.BR
Local dos Serviços					
Jacareí - São Paulo					
Descrição dos Serviços					
*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Dezembro/2019".					
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21			Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17		
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas		Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503	
Valor Total dos Serviços R\$ 22.200,00		Desconto incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 22.200,00	Total do ISSQN R\$ 444,00
				ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos					
FIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 22.200,00
Informações Complementares					

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 3154-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
CPF/CNPJ:	25.014.916/0001-21
Valor:	R\$ 22.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOL NF64
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/01/2020 09:27:05
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00118168
Chave de segurança:	6AKHUQ2VQWZUVH18

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
29/01/2020 09:48:17	01/2020	53 / E	MWaU9yCST

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 02.697.441/0001-10	Inscrição Municipal: 108770
Nome/Razão Social: NEFROCOR LTDA EPP	E-mail: fiscal@davilacontabil.com.br
Endereço: SANTA CLARA 536 VILA ADYANA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 12243-630

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: inca@inca.ma.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICO PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO 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 DEZEMBRO DE 2019.

Conta: Santander - 033
Agência - 0391
C 13.000978-7

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Serviço:
0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00	2,00	72,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	54,00	23,40	108,00	0,00	36,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.600,00	221,40	0,00	3.378,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	391 / 13000978-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEFROCOR LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.697.441/0001-10
Valor:	R\$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEFROCOR NF53
Histórico:	


Data / Hora da operação:	30/01/2020 09:27:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00118308
Chave de segurança:	H0PQXFETJRMK6RE4

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 da Ponte

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 124, emitido em 28/01/2020	Número da Nota 00000124			
	Data e Hora de Emissão 28/01/2020 08:24:10 Código de Verificação JWBP-EGGL			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 16.334.768/0001-79	Inscrição Municipal: 4.597.658-9			
Nome/Razão Social: BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA				
Endereço: R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040				
Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: ---			
Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500				
Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (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 Dezembro/2019.				
Banco Itaú Agência: 1529 Conta corrente: 12670-6				
DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
<i>R\$ 5.631,00</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	90,00	60,00	180,00	39,00
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	6.000,00	2,00%	120,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	13,33% / 12741/2012	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 124, emitido em 28/01/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2020;				

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

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 12670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 5.631,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E SCHIO NF124
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/01/2020 09:25:11
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00117806
Chave de segurança:	54QE60E31EXMQF07

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 da Ponte
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
28/01/2020 08:57:50	01/2020	38 / E	8okWXYsUG

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.382.991/0001-38	Inscrição Municipal: 325802
Nome/Razão Social: ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com
Endereço: LAURENT MARTINS 479 APTO 263 BLOCO A JARDIM ESPLANADA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 12242-431

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.216/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Dados Bancários
 Bradesco
 Ag: 858
 c/c: 0004784-8

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	78,00	33,80	156,00	0,00	52,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.200,00	319,80	0,00	4.880,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:	Código da Obra:
	Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	858 / 4794-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	05.382.991/0001-38
Valor:	R\$ 4.880,20
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ZAGATTO NF38
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/01/2020 09:29:53
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00118734
Chave de segurança:	43MXAVL7WPP55U3P

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 38
Data de Emissão 28/01/2020
Data e Hora da Competência 28/01/2020 às 18:02:42
Código de Verificação 8338-4596-8061

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 29.583.705/0001-32 Cod. Mobiliário 12308 Insc. Mun. 12541
 Nome JR DA CRUZ JUNIOR
 Logradouro AVENIDA-TIRADENTES Número 603
 Bairro CENTRO CEP 19400-000
 Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53 IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE
 E-mail Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -RUA ALZIRIO LEGRÃO 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 (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES	4.200,0000	1,00	0,00	4.200,00

Valor Total dos Serviços - **RS4.200,00**

INFORMAÇÕES REFERENTES A 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".

joacrobortocruzjunior@hotmail.com

BANCO 756 - SICOOB
 AG 5052
 C/C 11.300-0

Empresa optante pelo Simples Nacional

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, isento da retenção do INSS conforme previsto no Artigo 120, Inciso III, § 2º da IN/RFB nº 971/2009

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = RS 4.200,00

Atividade

401-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálculo (RS)	Vir. Total das Deduções (RS)	Vir. Total Retido (RS)	Vir. do ISS (RS)
2,7900	4.200,00	0,00	0,00	117,18

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = RS 4.200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal nº 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço www.presidentevenceslau.sp.gov.br

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 11300-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JR DA CRUZ JUNIOR
CPF/CNPJ:	29.683.705/0001-32
Valor:	R\$ 4.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JR DA CRUZ NF38
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/01/2020 09:30:32
---	---------------------

Código da operação:	00118848
Chave de segurança:	7KGC8MGXWXYWRM2L

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 da Ponte



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: 29/01/2020 09:45:22
Competência da NFS-e: 01/2020
Número / Série: 17 / E
Código de Verificação: bGlnSfXx

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: pqsccontabil@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 Novembro/2019.

DEPOSITO BANCO DO BRASIL
AG 1213-0 C/C 66610-8

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.400,00	0,00	0,00	14.400,00	2,00	288,00

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\$)
14.400,00	0,00	0,00	14.400,00

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

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 55610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 14.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ECO SAUDE NF17
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/01/2020 09:31:59
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00119095
Chave de segurança:	2UWFNYWSJPZ1GU1G

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 da Ponte
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	NÚMERO / SÉRIE	Código de Verificação
20/01/2020 07:14:57	01/2020	12 / E	Lrnjck78H

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.169.027/0001-52	Inscrição Municipal: 331798
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: legal3planecon@gmail.com
Endereço: BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 64 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 12246-871

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: Incs Instituto nacional de ciencias da saude	E-mail: incs@incs.me.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (16) 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 dezembro/2019.

*Barra Sucedo - 756
 Agencial 50591
 Conta 1367-0*

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	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -
Município da incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS		
Exigibilidade do ISSQN Exigível		

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
14.800,00	0,00	0,00	14.800,00	2,00	296,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	222,00	96,20	444,00	0,00	148,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.800,00	910,20	0,00	13.889,80

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

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 1267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 13.889,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALMEIDA E SILVA NF12
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/01/2020 09:32:38
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00119242
Chave de segurança:	535CE6GHN7X3PPWY

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 da Ponte



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e 28/01/2020 16:10:07	Competência da NFS-e 01/2020	DADOS DA NFS-e Número / Série 7 / E	Código de Verificação AORMAbWRd
---	--	--	---

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.840.580/0002-49	Inscrição Municipal: 332131
Nome/Razão Social: GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME	E-mail: altosdesaojose@gmail.com
Endereço: ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 12243-820

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.perreira@incs.med.br
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (12) 03929-1019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES 11/2019.

DADOS BANCARIOS:
BANCO 033 (SANTANDER).
AG: 0093
CIC: 13007686-5

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A
Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.800,00	0,00	0,00	1.800,00	2,00	36,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	27,00	11,70	54,00	0,00	18,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.800,00	110,70	0,00	1.689,30

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

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	93 / 13007686-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
CPF/CNPJ:	22.840.580/0002-49
Valor:	R\$ 1.689,30
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GUMA NF7
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/01/2020 09:33:24
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00119375
Chave de segurança:	FF2KZ2RFQG2MR324

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 da Ponte

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
00000147
 Data e Hora de Emissão
28/01/2020 13:49:58
 Código de Verificação
AX6Q-XRKU

20200128v19841610000148

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **19.841.810/0001-46** Inscrição Municipal: **4.940.469-5**
 Nome/Razão Social: **CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
 Endereço: **R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitorio Mazzei - CEP: 02409-060**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.289.215/0010-53** Inscrição Municipal: **---**
 Endereço: **R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500**
 Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (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 Dezembro/2019

ITAU UNIBANCO
 AG: 0384
 CC: 08188-1

5.194,10

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.600,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	99,00	65,00	198,00	42,90
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	6.600,00	2,00%	132,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 879,78 (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: 10/02/2020;

Pago R\$ 1.000,00 a mais na NF 146

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	384 / 8188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 5.194,10
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROVIDA NF147
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM JANEIRO DE 2016

Data / Hora da operação:	30/01/2020 11:23:12
---	---------------------

Código da operação:	00143487
Chave de segurança:	42Q40K0KTG84CTCS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/12/2019 VALOR TOTAL: R\$ 615,42 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.000.237
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Alto

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.237
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 1214 6660 7900 0107 5500 1000 0002 3717 6265 9323

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190949543555 - 13/12/2019 16:38:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

13/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/12/2019

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:36:59

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 10/01/2020
Valor R\$ 615,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	615,42
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	615,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QCSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11000000045342	KIT MICRO NEBULIZADOR PARA OXIGÊNIO C/ MASCARA ADULTO	90192010	0102	5102	UN	4,0000	19,5000	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000000045344	FRASCO ASPIRADOR PARA REDE DE AR COMPRIMIDO	90192010	0102	5102	UN	6,0000	89,5700	537,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EQUIPAMENTO ENTREGUE NA UPA ALTO DA PONTE, LOCALIZADA NA RUA ALZIRIO LEBRAO Nº 76 - SAO JOSE DOS CAMPOS /SP, CONFORME CONTRATO DE GESTAO 103/2017 ENTRE O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO: 756 SICCOB AGENCIA 5052 CC 203.984-5 Email do Destinatário: INCS@INCS.ME.BR
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 615,42
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF237
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/01/2020 11:49:40
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00149165
Chave de segurança:	8JS5AHYMEJY3V8M

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/12/2019 VALOR TOTAL: R\$ 1.536,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.000.239
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Alto

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.239
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 1214 6668 7900 0107 5500 1000 0002 3917 6607 1643

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190959932130 - 17/12/2019 15:26:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

17/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BARRIO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/12/2019

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:25:27

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 17/01/2020

Valor R\$ 1.536,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC K MR ST	VALOR DO ICMS RETET	V IMP IMPORTAÇÃO	V ICMS UF REMET	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.536,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V ICMS UF DEST	V TOT TRIB	VALOR DA COFINS	V TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.536,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SU	DI/SOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11000000045121	CJ DE ELETRODO PRECORDIAL ADULTO (6 UNDS	90181980	0102	5102	PC	2,0000	132,0000	264,00	0,00	0,00		0,00	
11000000045120	CONJUNTO DE ELETRODO CARDIOCLIP ADULTO (4 UNID)	90189099	0102	5102	PC	2,0000	132,0000	264,00	0,00	0,00		0,00	
11000000045119	CABO PACIENTE 10 VIAS COMPATIVEL DIXTAL	76149010	0102	5102	UN	2,0000	504,0000	1.008,00	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ACESSORIOS ENTREGUE NA UPA ALTO DA PONTE, LOCALIZADA NA RUA ALZIRIO LEBRAO Nº 76 - SAO JOSE DOS CAMPOS /SP, CONFORME CONTRATO DE GESTAO 103/2017 ENTRE O INCS. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO: 736 SICOOB AGENCIA 5052 CC 203.988-5 Email do Destinatário: INCS@INCS.ME.BR Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 1.536,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF239
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/01/2020 11:50:32
---------------------------------	---------------------



Código da operação:	00149360
Chave de segurança:	V92U3FWFHCTLGE0K

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

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

Alto

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO		NF-c Nº: 000.001.199
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série: 1

 MIX EMBALAGENS EIRELI LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel. 15 30127883 FAX	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 3519 1210 1447 0500 0136 5500 1000 0011 9915 3469 5120
	Nº: 1199 Série: 1 Folha: 1 / 2	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTOS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190964257891
INSCRIÇÃO ESTADUAL 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.144.705/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DE EMISSÃO 18/12/2019	
ENDEREÇO R. ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE SAÍDA 18/12/2019
MUNICÍPIO VOTORANTIM	UF SP	FONE/FAX 15 30352779	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DE SAÍDA 15:25

FATURA/DUPLICATA		
F0000001199/1	15/01/2020	3.861,15

CÁLCULO DOS IMPOSTOS					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.861,15	
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	VALOR DO DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:	VALOR TOTAL DA NOTA:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.861,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA:	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO:			UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE:	ESPÉCIE:	MARCA:	NÚMERO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:
167				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS															
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	Q'TDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
996	H - ARQUIVO MORTO DE PLASTICO AZUL POLIBRAS 000000000219	48191600	0500	5405	UN	50,000	4,55	227,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2501	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4363 C/100 000000000245	48219000	0102	5102	PCT	6,000	64,90	389,40	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1036	H - FITA ADESIVA 45X45 ALLTAPE 000000000247	59061000	0500	5405	UN	6,000	3,15	18,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3021	H - FITA D. FACE FIXA FORTE 19X2 VHB 3M 000000000245	35061090	0102	5102	UN	3,000	17,10	51,30	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2376	H - GRAMPEADOR MAPED A17 000000000248	83052000	0102	5102	UN	2,000	22,90	45,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2668	H - LIVRO PROTOCOLO 1/4 100FLS FORONI 000000000221	48201000	0500	5405	UN	6,000	11,35	68,10	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

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

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.001.199
		Série: 1
 <p>MIX EMBALAGENS EIRELI</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 1199 Série: 1 Folha: 2 / 2</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 3519 1210 1447 0500 0136 5500 1000 0011 9915 3469 5120</p>	
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTOS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190964257891
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	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B-CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	B-CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST
3931	H - PAPEL CONTACT PLASTCOVER (0,07 GROSSO) CRISTAL 25MT 0000000000240	48081000	0102	5102	UN	1,000	89,90	89,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1066	H - PASTA POLIONDA 55MM POLIBRAS AZUL 0000000000365	42021210	0500	5405	UN	30,000	4,95	148,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2240	H - PILHA ELC. MEDIA ELGIN C/2 0000000000366	85061020	0103	5102	PCT	3,000	15,70	47,10	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3588	H - PLASTICO ENVELOPE 0,10 4 FUROS C/100 0000000000232	19232190	0500	5405	PCT	1,000	21,25	21,25	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3882	H - PORTA CANETA + CLIPS DELLO CRISTAL 0000000000342	39261000	0500	5405	UN	2,000	13,80	27,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2606	H - SACO PE VARIOS TAMANHOS 1 KG 0000000000278	39232190	0102	5102	KG	10,000	17,80	178,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2606	H - SACO PE VARIOS TAMANHOS 1 KG 0000000000278	39232190	0102	5102	KG	6,000	17,80	106,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2606	H - SACO PE VARIOS TAMANHOS 1 KG 0000000000278	39232190	0102	5102	KG	4,000	17,80	71,20	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2332	H - SULFITE 4PEL 10X500 FLS 0000000000232	48053000	0500	5405	CX	12,000	181,90	2.182,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2377	H - LACRE NUMERADO 16CM HELOMK AZUL C/100 0000000000278	39235000	0102	5102	PCT	5,000	24,60	123,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3226	SACO ZIP 5 X 7 TALGE C/100 0000000000278	39232190	0102	5102	PCT	20,000	3,20	64,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</p> <p>Trib aprox R\$: 485,94 Federal e 520,84 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 2528 Vendedores: MIX 5405: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00</p>	RESERVADO AO FISCO:
---	---------------------

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 44555-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SILVINO DIAS DE SOUSA ME
CPF/CNPJ:	10.144.705/0001-36
Valor:	R\$ 3.861,15
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SILVINO NF1199
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/01/2020 11:51:50
---------------------------------	---------------------



Código da operação:	00149620
Chave de segurança:	ZA53Q8UQVT2HL4PZ

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

05/01

 <p>Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da Nota 00000651											
	Data e Hora de Emissão 02/01/2020 13:00:24											
	Código de Verificação 59fa868e											
PRESTADOR DE SERVIÇOS												
Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52 Inscrição Municipal: 000341092 Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002 Município: SOROCABA UF: SP												
TOMADOR DE SERVIÇOS												
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626 Município: SOROCABA UF: SP E-mail: aline.costa@incs.med.br												
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS												
Descrição: SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/12/2019 À 31/12/2019, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO IPONATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1684 03/DEZ UPA-PONTE 175,80 R\$ 6,65 R\$1169,07 2 1685 06/DEZ UPA-PONTE 176,90 R\$ 6,65 R\$1175,38 3 1686 10/DEZ UPA-PONTE 170,30 R\$ 6,65 R\$1131,16 4 1687 13/DEZ UPA-PONTE 174,30 R\$ 6,65 R\$1159,09 5 1688 17/DEZ UPA-PONTE 172,20 R\$ 6,65 R\$1145,13 6 1689 20/DEZ UPA-PONTE 177,00 R\$ 6,65 R\$1177,05 7 1690 24/DEZ UPA-PONTE 168,10 R\$ 6,65 R\$1117,86 8 1691 27/DEZ UPA-PONTE 173,50 R\$ 6,65 R\$1153,77 9 1692 31/DEZ UPA-PONTE 177,60 R\$ 6,65 R\$1181,04 TOTAL 1565,50R\$ R\$ 6,65 R\$10410,57 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 CONTA CORRENTE: 13009398-7												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>SERVIÇOS DE LAVANDERIA</td> <td>1565,5</td> <td>6,65</td> <td>10.410,57</td> </tr> </tbody> </table>	Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	1565,5	6,65	10.410,57	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>	
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$								
SIM	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	1565,5	6,65	10.410,57								
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL												
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00								
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.410,57												
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: R\$ *									
OUTRAS INFORMAÇÕES												
Mês de Competência da Nota Fiscal: 01/2020		Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.										
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP		Incidência: SOROCABA/SP										
Prestador optante Simples Nacional		Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR										
CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS												
Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia.												



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	62 / 13009398-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 10.410,57
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLEX CLEAN NF651
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/01/2020 11:55:04
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00150332
Chave de segurança:	QYZ29EGUZWVPEK47

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

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

Alto



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



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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
28/10/2019 17:13:36	10/2019	30 / E	gevbLK9m3

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.266.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: Alzirio Labrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212500 (15) 30362-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

com sua alíquota de Imp. e valor em reais
Valor aprox. do Imp.16,93%= 1.919,90

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

Drª Mariana Teixeira Arduini
Brª do Brasil
Agência 0175-9
CRC 356683-8

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

*Enviado
em 28/10/19*

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Se
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	2,00	120,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	175 / 356883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO MEDICO ARDUINI LTDA
CPF/CNPJ:	05.240.131/0001-60
Valor:	R\$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO ARDUINI NF30
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/01/2020 12:03:58
---	---------------------

Código da operação:	00152139
Chave de segurança:	9SZ09S8XZ1YELJ0F

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
29/01/2020 13:06:25	01/2020	11 / E	qljAGoQBQ

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 504 APTO 34 JARDIM BELA VISTA			
Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL		12208-002	

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: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponta			
Município:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO 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, relativos ao mês de Dezembro/2019
Dados bancários : Agência 1663-2, C/C 10102-0 Complementar

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
539920001 - OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE -
Serviço:

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

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	3,00	72,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	36,00	16,60	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 substituída:	Regra especial:

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1663 / 19162-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	17.748.669/0002-40
Valor:	R\$ 2.252,40
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	M H NF11
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/01/2020 12:04:37
---------------------------------	---------------------


Código da operação:	00152330
Chave de segurança:	UMWP38KX71C1M9LK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTIS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 000.000.086
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA VICTORIO TEDESCO, 17 - - PARQUE OURO FINO, Sorocaba, SP - CEP: 18055660	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.086 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0114 2750 3800 0181 5500 1900 0000 8610 4005 0016 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 669428983119 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIP. CNPJ / CPE 14.275.038/0001-81	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UENF 135200082286142 - 30/01/2020 13:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIP.	CNPJ / CPE
669428983119		14.275.038/0001-81

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	30/01/2020
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 -	ALTO DA PONTE	12230-740	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	

FATURA
/ Num.: 001 / V. Orig.: 2.450,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 2.450,00

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	2.450,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.450,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SI	CSI	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
1	FOLHAS DE HOLERITE - 3X0 CORES - PAPEL SULFITE 90G	48204000	0102	5102	UN	3.000,000	0,4900	2.450,00					

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 Informações Adicionais de Interesse do Fisco: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CREDITO ICMS CONFORME LEI: 123/2006. PAGAMENTO À VISTA, VALOR: R\$ 2.450,00.	RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8513 / 35515-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WR ETIQUETAS E ROTULOS LTDA
CPF/CNPJ:	14.275.038/0001-81
Valor:	R\$ 2.450,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WR NF86
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/01/2020 14:14:40
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00175852
Chave de segurança:	S17GCWCYUG40Q192

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 da Ponte
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
30/01/2020 13:01:59	01/2020	36 / E	OG4r9mVZJ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 38 APARTAMENTO:61; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Banco 758
 Agência 5883
 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
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	72,00	31,20	144,00	0,00	48,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	295,20	0,00	4.504,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:	Código da Obra:
	Regra especial:

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 6234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF36
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	30/01/2020 15:29:17
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00193472
Chave de segurança:	3XYSUVTY520W5NU5

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

30/01

Alto da Ponte

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 12414675642	11 Nome LIDIANA APARECIDA GONZAGA FARIAS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Reverendo Miguel Orlando Freitas 155				13 Bairro Loteamento Residencial Vista L	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12220-044	17 C.T.P.S (nº, serie, UF) 46645 / 131 / SP	18 CPF 185.691.098-90	
19 Data de Nascimento 27/02/1974	20 Nome da Mãe MARIA ROSA DOS SANTOS GONZAGA				

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 Ant. 1.382,74	24 Data de Admissão 24/10/2019	25 Data do Aviso Prévio 21/01/2020	26 Data de Afastamento 21/01/2020	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 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					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 21/dias Salário (líquido de Oitavas e DSR)	967,92	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade %	0,00	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno 32 Horas a 50%	110,62
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	56.2 Horas Extras 6 Horas a 100%	82,96	57 Gorjetas	0,00
58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00	59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	19,62	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00
61 Multa Art. 479/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	135,15
64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00	65 Férias Proporcionais 3/12 avos	402,70	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00
68 Terço Constitucional de Férias	134,26	68 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	95.25 DSR Adicional Noturno	28,03		
<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>					
TOTAL BRUTO					1.879,24

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	96,56	112.2 Previdência Social - 13º Salário	10,81	114.1 IRRF	0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00			TOTAL DEDUÇÕES	
					107,37
VALOR LÍQUIDO					1.771,87

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LIDIANA AP GONZAGA DE FARIAS
Valor:	R\$ 1.771,87
Identificação da operação:	RESC LIDIANA FARIAS

Data de débito:	30/01/2020
Data/hora da operação:	30/01/2020 08:55:00

Código da operação:	47142772
Chave de segurança:	8QJ397HSXWCKA830

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.046
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA RUA VICTORIO TEDESCO, 17 - wr.etiqueta@gmail.com - PARQUE OURO FINO, Sorocaba, SP - CEP: 18055660 - Fone/Fax: 01532024068	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.046 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3519 0914 2750 3808 0181 5500 1000 0000 4618 2106 1069 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190672067439 - 13/09/2019 10:29
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda de mercadoria	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669428983119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 14.275.038/0001-81

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

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

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	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													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	ETIQUETA COUCHE BRANCA 34X23MM - ROLO COM 5.000 UNIDADES	48211000	0102	5102	UN	8,0000	147,4000	1.179,20					
2	RIBBON CERA - EXTERNO 110MMX75M	96121019	0102	5102	UN	20,0000	12,0000	240,00					

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

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.258.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8513 / 35515-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WR ETIQUETAS E ROTULOS LTDA
CPF/CNPJ:	14.275.038/0001-81
Valor:	R\$ 709,60
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WR NF46
Histórico:	

Data / Hora da operação:	21/01/2020 10:24:10
---	---------------------

Código da operação:	00133371
Chave de segurança:	094FTH5ZYWV12LFA

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 23.752,49
Identificação da operação:	PG GPS

Data de débito:	30/01/2020
Data/hora da operação:	30/01/2020 14:18:00

Código da operação:	47836666
Chave de segurança:	QGF0EFZUWK5WGF8G

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

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



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

Número da Nota

00000002331

Data e Hora de Emissão

02/01/2020 09:54

Código de Verificação

XHNCM5L91

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 01/2020	Número do RPS: 1850	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Número da NFSe substituída:	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62** Inscrição Estadual:
 Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 0 - PRQ. CAMPOLIM - CEP: 18047-626** Inscrição Municipal:
 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

Alíquota ISS 3,97 %

Vencimento: 07/01/2020

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

Código do Serviço: 17.14 - Advocacia.

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	3,97
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS	0,00
		Incentivador Cultural Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4
Nome destinatário:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 5.000,00
Identificação da operação:	PG CORREIA NF2331
Data de débito:	30/01/2020
Data/hora da operação:	30/01/2020 14:18:49
Código da operação:	47838472
Chave de segurança:	M6144HZZY9RFYSZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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° 000.004.389
 SÉRIE: 1
 Folha 1 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
 3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 8911 0737 0330

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
 135190650619596 - 05/09/2019 16:00:48-03:00

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
 09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO
 05/09/2019

ENDEREÇO
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO
ALTO DA PONTE

CEP
 12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX
 (15) 30352779

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 22.778,09

VALOR DO ICMS
 4.100,07

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 22.778,07

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
 22.778,07

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
PROPRIO

FRETE POR CONTA
 0 - EMITENTE

CODIGO 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
6330	ACICLOVIR 200MG CP - PIBARLAB, Lote 19001182 Val 03/21	30049024	000	5102	un	500,00	0,2800	0,000	140,00	140,00	25,20		18,00	
9640	ÁGUA DESTILADA 250ML - EUROPARMA, Lote 631202 Val 07/21	38119090	000	5102	un	90,00	2,8546	0,000	256,91	256,91	46,24		18,00	
2120	ALUMÍNIO HÍDROXIDO+MAGNÉSIO 100ML - SOBRAL, Lote 190520 Val 05/21	28183000	000	5102	un	60,00	4,4100	0,000	264,60	264,60	47,63		18,00	
8180	AMICACINA SULFATO 250MG/ML 2ML - TEUTO, Lote 9070076 Val 04/21	38220010	000	5102	un	100,00	1,8543	0,000	185,43	185,43	33,38		18,00	
401122	AMICACINA SULFATO 500MG/ML AMP 2ML - TEUTO, Lote 9071028 Val 06/21	30049099	000	5102	un	100,00	1,0326	0,000	103,26	103,26	18,59		18,00	
3130	BECLOMETASONA 50MCG SPRAY IN FRC - GSK, Lote 8M9Y Val 09/21	30049099	000	5102	un	1,00	59,0380	0,000	59,04	59,04	10,63		18,00	
CFE	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML - HIPOLABOR, Lote H-01918 Val 07/20	30049099	000	5102	un	400,00	1,2233	0,000	489,32	489,32	88,06		18,00	
8230	CEFALEXINA 500MG CP - TEUTO, Lote 3225576 Val 06/21	38220010	000	5102	un	1.000,00							18,00	
12880	CEFTRIAXONA 1 GR IM - EUROPARMA, Lote 631174A Val 07/21	30042059	000	5102	un	250,00							18,00	
4200	CLONAZEPAM 2MG CP - GEOLAB, Lote 1905499 Val 06/21	30049099	000	5102	un	480,00							18,00	
10350	CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1921980 Val 05/21	29335919	000	5102	un	50,00							18,00	
10330	DESLANOSÍDIO 0,2MG/ML AMP 2ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1903199 Val 01/21	29389010	000	5102	un	50,00							18,00	
14450	DEXAMETASONA+TOBRAMICINA FR 5ML COLÍRIO - UNIAO QUIMICA, Lote 1928578 Val 06/21	29372210	000	5102	un	2,00							18,00	
290	DEXAMETASONA 1MG/ML FR 5ML COLÍRIO - ACHE, Lote 1900833 Val 02/21	29372210	000	5102	un	2,00	12,2360	0,000	24,47	24,47	4,40		18,00	

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 ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP. 12.212-500, DADOS BANCÁRIOS C.E.F. AG.3-499 C.C.868/R ;

FATURAS: 05/10/2019 R\$ 22.778,07 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 000.004.389
SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

**RUA DAS PALMAS (F 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 000.004.389

SÉRIE: 1

Folha 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 8911 0737 0330

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190650619596 - 05/09/2019 16:00:48-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14870	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML - TEUTO, Lote 5198278 Val 05/21	30049099	000	5102	un	3.000,00	0,9785	0,000	2.935,50	2.935,50	528,39		18,00	
15970	DEXAMETASONA 4MG CP - EMS, Lote 1A5076 Val 05/21	29372120	000	5102	un	30,00	0,2681	0,000	8,04	8,04	1,45		18,00	
15980	DEXTRANA 70 1,0MG-ML+HIPROMELOSE 3,0MG-ML COLÍRIO FRC - NOVARTIS, Lote 69598 Val 08/20	30049099	000	5102	un	5,00	21,1820	0,000	105,91	105,91	19,06		18,00	
1140	DIAZEPAM 10MG COMP - UNIAO QUÍMICA, Lote 1900774 Val 01/21	29339122	000	5102	un	200,00	0,1459	0,000	29,18	29,18	5,25		18,00	
2070	DOBUTAMINA 250MG/20ML AMP 20ML - TEUTO, Lote 3637264 Val 07/21	30049099	000	5102	un	50,00	9,7440	0,000	487,20	487,20	87,70		18,00	
3100	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML SER SC/IV - MYLAN, Lote JAB31 Val 10/20	30049099	000	5102	un	10,00	16,6600	0,000	166,60	166,60	29,99		18,00	
15990	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SR SC/IV - BLAU, Lote 18100280 Val 09/20	30049099	000	5102	un	30,00	25,1167	0,000	753,50	753,50	135,63		18,00	
16000	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML SR SC/IV - BLAU, Lote 18081244 Val 08/20	30049099	000	5102	un	40,00	26,4016	0,000	1.056,06	1.056,06	190,09		18,00	
14910	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - TEUTO, Lote 1419180 Val 06/20	29332121	000	5102	un	144,00	2,4975	0,000	359,64	359,64	64,74		18,00	
423320	FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 10ML FA - HIPOLABOR, Lote AS-084/19 Val 06/21	30049099	000	5102	un	100,00	4,7954	0,000	479,54	479,54	86,32		18,00	
15570	GLICERINA SUPOSITORIO INF - WYEHT Lote: 109860 Val 11/20	30049099	000	5102	un	24,00	1,1248	0,000	27,00	27,00	4,86		18,00	
3120	GLICONATO DE CALCIO 10% AMP - HALEXISTAR, Lote 124470 Val 01/21	29181610	000	5102	un	200,00	2,2050	0,000	441,00	441,00	79,38		18,00	
1170	HALOPERIDOL 5MG - CRYSTALLA, Lote 19050065 Val 05/21	29333915	000	5102	un	200,00	0,3346	0,000	66,92	66,92	12,05		18,00	
10140	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML - UNIAO QUÍMICA, Lote 1919615 Val 05/21	29333915	000	5102	un	50,00	1,4427	0,000	72,14	72,14	12,99		18,00	
9450	HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG FA - TEUTO, Lote 25961152 Val 06/21	29372120	000	5102	un	300,00	5,9728	0,000	1.791,84	1.791,84	322,53		18,00	
2240	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML FA - N. NORDISK, Lote JZFC616 Val 04/21	30043100	000	5102	un	3,00	23,8960	0,000	71,69	71,69	12,90		18,00	
6430	INSULINA HUMANA REGULAR 10ML - N. NORDISK, Lote HS67F02 Val 02/21	30043100	000	5102	un	10,00	23,8980	0,000	238,98	238,98	43,02		18,00	
3200	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML - HIPOLABOR, Lote 0438/19 Val 04/21	30049099	000	5102	un	100,00	1,2040	0,000	120,40	120,40	21,67		18,00	
1490	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG - MERCK, Lote BR107620 Val 08/20	30033981	000	5102	un	30,00	0,1781	0,000	5,34	5,34	0,96		18,00	
810	LORATADINA 1MG/ML XAROPE - PRATI, Lote 19D981 Val 04/21	30049099	000	5102	un	50,00	4,4380	0,000	221,90	221,90	39,94		18,00	
3210	METILPREDNISOLONA 125MG/ML 2ML - NOVA FARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21	29372910	000	5102	un	75,00	9,4021	0,000	705,16	705,16	126,93		18,00	
16070	METILPREDNISOLONA 500MG FA - DIL 2ML - NOVA FARMA, Lote 78MG2092 Val 07/20	29372120	000	5102	un	50,00	22,1738	0,000	1.108,69	1.108,69	199,56		18,00	
560	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG CP - HIPOLABOR, Lote 0385/19 Val 04/21	30049041	000	5102	un	500,00	0,1582	0,000	79,10	79,10	14,24		18,00	
4050	METRONIDAZOL 250MG CP - PRATI, Lote 19G12F Val 06/21	29362210	000	5102	un	600,00	0,1750	0,000	105,00	105,00	18,90		18,00	
9650	MDAZOLAM 5MG/ML - HIPOLABOR, Lote AP-016/19 Val 01/21	29339153	000	5102	un	100,00	2,1000	0,000	210,00	210,00	37,80		18,00	
11880	MORFINA SULFATO 1MG/ML AMP 2ML - CRYSTALLA, Lote 19030176 Val 03/21	29391161	000	5102	un	50,00	6,8725	0,000	343,62	343,62	61,85		18,00	
2170	NISTATINA CREME VAGINAL TD - GREENPHARMA, Lote 067519 Val 06/21	29419061	000	5102	un	3,00	4,9700	0,000	14,91	14,91	2,68		18,00	

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 000.004.389

SÉRIE: 1

Folha 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 8911 0737 0330

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

135190650619596 - 05/09/2019 16:00:48-03:00

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. UNT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3230	NOREPINEFRINA (HEMITARTARATO 2MG/ML AMP 4ML - HIPOLABOR, Lote AB-047/19 Val 04/21	30049099	000	5102	un	50,00	2,6600	0,000	133,00	133,00	23,94		18,00	
3370	NORFLOXACINO 400MG COMP - MEDQUIMICA Lote 89539S Val 07/21	30049099	000	5102	un	420,00	0,3871	0,000	162,58	162,58	29,26		18,00	
4150	OLEO MINERAL 100ML FRC - MARIOL, Lote 180745A Val 07/20	27101991	000	5102	un	8,00	2,4560	0,000	19,49	19,49	3,51		18,00	
3890	PARACETAMOL 500MG - HIPOLABOR, Lote 0586/19 Val 05/21	30049099	000	5102	un	500,00	0,0504	0,000	25,20	25,20	4,54		18,00	
16020	PENTOXIFILINA 20MG/ML AMP 5ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1819681 Val 05/20	30049099	000	5102	un	100,00	2,0097	0,000	200,97	200,97	36,17		18,00	
9170	PROPRILNITRATO 10MG - FARMOQUIMICA, Lote 190639 Val 03/21	29329999	000	5102	un	50,00	0,5656	0,000	28,28	28,28	5,09		18,00	
860	RANITIDINA 25MG/ML 2ML - TEUTO, Lote 26601041 Val 05/21	30049099	000	5102	un	1.060,00	0,7938	0,000	857,30	857,30	154,31		18,00	
318151	SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICO 250ML - EQUIPLEX, Lote 1912505 Val 05/21	30049099	000	5102	un	80,00	3,3516	0,000	268,13	268,13	48,26		18,00	
10200	SULFAMETOXAZOL 200MG/5ML+TRIMETROPINA 40MG/ML SUSP FRC - PRATI, Lote 18H133 Val 07/20	30049099	000	5102	un	2,00	2,8728	0,000	5,75	5,75	1,04		18,00	
14760	SULFAMETOXAZOL 400MG+TRIMETROPINA 80MG CP - PRATI, Lote 19G37G Val 07/21	30049099	000	5102	un	200,00	0,1771	0,000	35,42	35,42	6,38		18,00	
10380	TERBUTALINA 0,3MG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1911605 Val 03/21	30049099	000	5102	un	50,00	1,5400	0,000	77,00	77,00	13,86		18,00	
1210	TETRACAÍNA 1% + FENILEFRINA 0,01% COLIRIO - ALLERGAN, Lote 161284 Val 12/20	29224951	000	5102	un	6,00	9,7684	0,000	58,61	58,61	10,55		18,00	
14320	TOBRAMICINA 3MG/ML COLIRIO FRC - NEOQUIMICA, Lote 019B0444 Val 02/21	30049099	000	5102	un	4,00	9,9820	0,000	39,93	39,93	7,19		18,00	
4160	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/1ML - HIPOLABOR, Lote AB-006/18 Val 02/20	30049079	000	5102	un	100,00	0,7503	0,000	75,03	75,03	13,51		18,00	
10970	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - HIPOLABOR, Lote AW-017/18 Val 09/20	30049079	000	5102	un	200,00	0,9461	0,000	189,22	189,22	34,06		18,00	
1970	WARFARINA 5MG - UNIAO QUIMICA, Lote 1907822 Val 02/21	30049099	000	5102	un	30,00	0,1581	0,000	4,74	4,74	0,85		18,00	

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

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\$ 22.778,07
Identificação da operação:	MEDICAL NF4389
Data de débito:	30/01/2020
Data/hora da operação:	30/01/2020 16:21:52
Código da operação:	48132146
Chave de segurança:	25RKTCQU1VWERC VH

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

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° 000.004.390
 SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9018 5133 0678

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

135190650788730 - 05/09/2019 16:36:38-03:00

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
 09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO
 05/09/2019

ENDEREÇO
 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO
 ALTO DA PONTE

CEP
 12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
 SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX
 (15) 30352779

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
10.072,28	1.813,02	0,00	0,00	10.072,28
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
				10.072,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2930	ACIDO GRAXOS + VIT E + LECITINA DE SOJA (AGE) 200ML - NUTRIEX, Lote 1903038 Val 03/21	33049990	000	5102	un	48,00	4,7680	0,000	228,86	228,86	41,19		18,00	
11490	CREPE 13F 06CM X 1,8M - EDUARDA, Lote 0888 Val 07/24	90211020	000	5102	un	240,00	0,3846	0,000	92,30	92,30	16,61		18,00	
200000020372	AVENTAL DESC. S/MAZUL 30GR - DEJAMARO, Lote #D03062330 Val 05/22	62101000	000	5102	pac	100,00	16,0160	0,000	1.601,60	1.601,60	288,29		18,00	
5570	BOLSA COLETORA DE URINA SIST FEC. 2LT - WILTEX, Lote 769663 Val 12/23	39269030	000	5103	un	50,00	2,8700	0,000	143,50	143,50	25,83		18,00	
5900	CAMPO FENESTRADO ESTERIL 50X50 - DEXCAR, Lote 01386/19 Val 07/21	30059020	000	5102	un	40,00	3,5700	0,000	142,80	142,80	25,70		18,00	
9920	CATETER INTRAVENOSO DE SBO 20G - POLYMERD, Lote 2862518 Val 05/23	90183924	000	5102	un	200,00	1,8900	0,000	378,00	378,00	68,04		18,00	
7970	COLETOIR UNIV 50ML NAO ESTERIL - J PROLAB, Lote 83487 Val 06/22	39269030	000	5102	un	1.000,00	0,3360	0,000	336,00	336,00	60,48		18,00	
6830	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO 23X25CM C/50 - AMERICA, Lote 0775 Val 06/24	30059090	000	510					640,33	640,33	115,26		18,00	
1350	CURATIVO CURE AID BLOOD STOP - AMP, Lote 34919 Val 08/22	30059090	000	510					25,70	25,70	4,63		18,00	
1030	DISP. INTRAV. 21G *SCALP* C/ DISP. SEGURANCA - WILTEX, Lote 190115 Val 01/24	90183924	000	510					476,00	476,00	85,68		18,00	
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP (EMU04) - WILTEX, Lote FY/809009 Val 01/24	90189010	000	510					616,00	616,00	110,88		18,00	
12460	ESPARADRAPO 10CMX4,5M - MISSNER, Lote CSH12101 Val 05/21	30051090	000	510					195,89	195,89	35,26		18,00	
2070	FRALDA DESC INFANTIL G - DRY, Lote 12420 Val 07/22	96190000	000	5102	un	192,00	0,4760	0,000	91,39	91,39	16,45		18,00	
13110	GEL IV ULTRASOM 100G - HAL, Lote 190814 Val 08/21	30067000	000	5102	un	100,00	2,0860	0,000	208,60	208,60	37,55		18,00	

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 ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCÁRIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 FATURAS: 05/10/2019 R\$ 10.072,28 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA	NF-e N° 000.004.390
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE: 1
INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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 000.004.390

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9018 5133 0678

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

135190650788730 - 05/09/2019 16:36:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRTB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPT	ALIQ ICMS	ALIQ IPT
13930	MICRONEBULIZADOR DE OXIGENIO ADULTO - FOYMED, Lote FY1901059 Val 04/24	90192020	000	5102	un	30,00	7,7000	0,000	231,00	231,00	41,58		18,00	
9010	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 - SURGICARE, Lote YY18166 Val 03/24	40151900	000	5102	un	100,00	1,0920	0,000	109,20	109,20	19,66		18,00	
11450	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 - SURGICARE, Lote YY18166 Val 03/24	40151100	000	5102	un	80,00	1,0920	0,000	87,36	87,36	15,72		18,00	
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 - NEW HAND, Lote NH134 Val 07/22	40151100	000	5102	un	150,00	1,0920	0,000	163,80	163,80	29,48		18,00	
160	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 - NEW HAND, Lote NH131 Val 06/22	40151900	000	5102	un	50,00	1,0920	0,000	54,60	54,60	9,83		18,00	
1790	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,5 - DESCARPACK, Lote SLCCAA033F Val 05/21	40151900	000	5102	un	30,00	1,0920	0,000	32,76	32,76	5,90		18,00	
5940	LUVA DE PROCEDIMENTO "G" - LEMGRUBER, Lote PR014J Val 07/22	40151900	000	5102	cx	60,00	17,5000	0,000	1.050,00	1.050,00	189,00		18,00	
8990	LUVA DE PROCEDIMENTO "G" VINIL S/ PO - DESCARPACK, Lote SF1JAAR2SM Val 05/24	40151900	000	5102	cx	40,00	15,5260	0,000	621,04	621,04	111,79		18,00	
4870	MASCARA C/ RESERVATORIO INF - GOODCOME, Lote 20171015 Val 10/22	63079010	000	5102	un	1,00	19,6560	0,000	19,66	19,66	3,54		18,00	
6070	MASCARA C/ RESERVATORIO ADULTO - GOODCOME, Lote 20180425 Val 06/23	63079010	000	5102	un	5,00	19,6560	0,000	98,28	98,28	17,69		18,00	
11440	MASCARA LARINGEA DESC ESTERIL Nº 4 - WELL LEAD, Lote 1701010158 Val 12/21	63079010	000	5102	un	3,00	29,4000	0,000	88,20	88,20	15,88		18,00	
4170	MASCARA LARINGEA DESC ESTERIL Nº 5 - WELL LEAD, Lote 1701010158 Val 12/21	63079010	000	5102	un	3,00	29,4000	0,000	88,20	88,20	15,88		18,00	
MASBPT701	MASCARA LARINGEA DESC ESTERIL Nº 3 - WELL LEAD, Lote 1701010158 Val 12/21	63079010	000	5102	un	1,00	29,4000	0,000	29,40	29,40	5,29		18,00	
1070	PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 216MM X 30M - TECHNOPRINT, Lote 951753AZLL Val 05/21	48119010	000	5102	un	10,00	44,8000	0,000	448,00	448,00	80,64		18,00	
90	PRESERVATIVO S/ LUBRIFICANTE - BLOWTEX, Lote 1902930622 Val 02/22	40141000	000	5102	cx	720,00	0,4186	0,000	301,39	301,39	54,25		18,00	
11080	SERINGA DE SEGURANCA C/ CLIFE 20ML - WILTEX, Lote 180624 Val 05/23	90183119	000	5102	un	1.000,00	1,0562	0,000	1.056,20	1.056,20	190,12		18,00	
16030	SISTEMA DRENAGEM TORACICA 2000ML - BIOSERVICE, Lote 17888 Val 03/22	90183929	000	5102	un	3,00	49,0000	0,000	147,00	147,00	26,46		18,00	
15490	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 16 C/ BALAO - WELL LEAD, Lote 1903010013 Val 02/24	90183921	000	5102	un	30,00	2,6600	0,000	79,80	79,80	14,36		18,00	
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA - WILTEX, Lote 20180325 Val 02/23	39255000	000	5102	un	500,00	6,3080	0,000	154,00	154,00	27,72		18,00	
9810	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 8,0MM - GOODCOME, Lote 20171015 Val 09/22	90183999	000	5102	un	10,00	3,5420	0,000	35,42	35,42	6,38		18,00	

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

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\$ 10.072,28
Identificação da operação:	MEDICAL NF4390

Data de débito:	30/01/2020
Data/hora da operação:	30/01/2020 16:22:36

Código da operação:	48133806
Chave de segurança:	J0GLFZ1SUNAF1S7L

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

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


Alto

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada **1**
1 - Saída
Nº 000.004.399
SÉRIE: 1
Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9918 4712 4894

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 241.070.102.110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53 DATA DA EMISSÃO 06/09/2019

ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE CEP 12212-500 DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS FONE/FAX (15) 30352779 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.260,00	VALOR DO ICMS 226,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.260,00
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 1.260,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05

ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO) MUNICÍPIO CAJAMAR UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1640	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F EST - MEDICAL, Lotc 36 Val 08/22	30059090	000	5102	un	3.000,00	0,4200	0,000	1.260,00	1.260,00	226,80		18,00	

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. 8688

RESERVADO AO FISCO

FATURAS: 06/10/2019 R\$ 1.260,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000.

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.004.399
SÉRIE: 1

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8
Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 1.260,00
Identificação da operação:	MEDICAL NF4399
Data de débito:	30/01/2020
Data/hora da operação:	30/01/2020 16:23:51
Código da operação:	48136676
Chave de segurança:	321VC5NHJGSG31XC

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

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

Alto

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**
1 - Saída
Nº 000.004.392
SÉRIE: 1
Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9210 4183 9314

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 AUTENTICACAO DE USO

135190650905339 - 05/09/2019 17:02:08-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRJB

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

05/09/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

7.229,15

VALOR DO ICMS

1.301,25

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

7.229,15

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

7.229,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/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
1000	AGULHA HIPODERMICA 30X8 - SOLIDOR Lote 22082018 Val 08/21	90183910	000	5102	un	2.000,00	0,0605	0,000	121,00	121,00	21,78		18,00	
2230	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR 5500 1 UNJ LT: 23052019, VAL: 05/22 - 45000 LT: 24052019, VAL: 05/22	90183910	000	5102	un	10.000,00	0,0696	0,000	696,00	696,00	125,28		18,00	
1830	APARELHO DE PRESSAO S/ ESTETO - SOLIDOR, Lote 21118101	90189092	000	5102	un	2,00	88.2000	0,000	176,40	176,40	31,75		18,00	
9380	COLETOR DE URINA INF UNISSEX EST - LABOR IMPORT, Lote 190425 Val 04/22	39269030	000	5102	un	200,00	0,3220	0,000	64,40	64,40	11,59		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 21G SCALP - LABOR IMPORT, Lote 180405 Val 04/23	90189010	000	5102	un	860,00	0,7560	0,000	604,80	604,80	108,86		18,00	
15090	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 23G SCALP - LABOR IMPORT, Lote 180406 Val 04/23	90189010	000	5102	un	400,00	0,7560	0,000	302,40	302,40	54,43		18,00	
11040	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR/CLAMP/LUER SLIP - LAMEDID, Lote 71219061 Val 06/24	90189010	000	5102	un						446,04		18,00	
5620	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 41818102 Val 10/23	30061090	000	5102	un						5,08		18,00	
13210	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41919012 Val 01/24	30061090	000	5102	un						5,08		18,00	
10220	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 42118103 Val 10/23	30061090	000	5102	un						5,08		18,00	
5630	FIO NYLON 5/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 42318111 Val 11/23	30061090	000	5102	un						5,08		18,00	
2590	PITA ADESIVA 19X50 - HOSPLFLEX, Lote 19070216 Val 06/22	30051090	000	5102	un	10,00	4,0000	0,000	40,00	40,00	4,79		18,00	
1610	PAPEL GRAU CIRURGICO 30X100 - HOSPLFLEX, Lote 0819 Val 07/22	48195000	000	5102	rl	2,00	120,5820	0,000	241,16	241,16	43,41		18,00	
70	TUBO VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - LABOR IMPORT, LOTE 2493021 VAL 09/20	90183999	000	5102	un	2.000,00	0,4536	0,000	907,20	907,20	163,30		18,00	

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 ALZIRIO 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

FATURAS: 05/10/2019 R\$ 10.047,95 / ISNTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO 1 DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.004.392

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: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.004.392

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9210 4183 9314

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

135190650905339-05/09/2019 17:02:08-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRID.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
50214	TUBO VACUO LI GEL 3,5 ML VIDRO AMARELO - LABOR IMPORT, Lote 3392002 Val 08/20	90183999	000	5102	un	2.000,00	0,7106	0,000	1.421,20	1.421,20	255,82		18,00	
8080	TUBO A VACUO CITRATO 3,2% AZUL 1,8ML - LABOR IMPORT, Lote 168064 Val 09/19	90183999	000	5102	un	100,00	0,771	0,000	77,11	77,11	13,88		18,00	

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8
Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 7.229,15
Identificação da operação:	MEDICAL NF4392
Data de débito:	30/01/2020
Data/hora da operação:	30/01/2020 16:23:10
Código da operação:	48135140
Chave de segurança:	PVPK8EE1LWOPR7YH

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

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

Alto

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.004.453
SÉRIE: 1
Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0044 5316 4168 8837

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: 135190666396430 - 11/09/2019 16:49:01-03:00

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: 09.268.215/0010-53
DATA DA EMISSÃO: 11/09/2019

ENDEREÇO: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76
BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE
CEP: 12212-500
DATA DE SAÍDA:

MUNICÍPIO: SAO JOSE DOS CAMPOS
FONE/FAX: (15) 30352779
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA:

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 2.776,09
VALOR DO ICMS: 499,71
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00
VALOR DO ICMS ST: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.776,09

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: 2.776,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: PROPRIO
FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CPF/CNPJ: 25.067.657/0001-05

ENDEREÇO: RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)
MUNICÍPIO: CAJAMAR
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 241070102110

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6050	AVENTAL MANGA LONGA BRANCO C/ 10 - TALGE, Lote TAEX024 Val 10/23	62101000	000	5102	pcr	120,00	14,7000	0,000	1.764,00	1.764,00	317,52		18,00	
6290	CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML - PROLINK, Lote P1908/065 Val 08/21	30049047	000	5102	un	300,00	1,0500	0,000	315,00	315,00	56,70		18,00	
2790	HIOCLORITO DE SODIO 1% ELT - PROLINK, Lote P19080106 Val 02/21	28289011	000	5102	h	108,00	2,5760	0,000	278,21	278,21	50,08		18,00	
9880	MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ ELASTICO C:50 - PHARMATEX, Lote TYPHAR0419 Val 07/24	63079010	000	5102	ca	50,00	5,1800	0,000	259,00	259,00	46,62		18,00	
11730	SONDA URETRAL Nº 12 - SOLIDOR, LOTE 1741808 L. VAL: 08/23	90183929	000	5102	un	50,00	0,5740	0,000	28,70	28,70	5,17		18,00	
SONUR12102	SONDA URETRAL Nº 14 - SOLIDOR, Lote 36519031 Val 03/24	90183929	000	5102	un	30,00	0,6000	0,000	18,06	18,06	3,25		18,00	
2020	SONDA URETRAL Nº 16 - SOLIDOR, Lote 36618122 Val 12/23	90183921	00	5102	un	30,00	0,2200	0,000	6,66	6,66	1,23		18,00	
13910	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 5,5MM - SOLIDOR, Lote 00719051 Val 03/24	90183999	00	5102	un	30,00	1,1700	0,000	35,42	35,42	6,38		18,00	
11030	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 6,5MM - SOLIDOR, Lote 00919051 Val 05/24	90183999	01	5102	un	30,00	1,1700	0,000	35,42	35,42	6,38		18,00	
11020	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 9,5MM - SOLIDOR, Lote 01519021 Val 02/24	90183999	00	5102	un	30,00	1,1700	0,000	35,42	35,42	6,38		18,00	

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 ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500, DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C. 8688
RESERVADO AO FISCO:
FATURAS: 11/10/2019 R\$ 2.776,09 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO: INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Nº 000.004.453 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\$ 2.776,09
Identificação da operação:	MEDICAL NF4453

Data de débito:	30/01/2020
Data/hora da operação:	30/01/2020 16:24:27

Código da operação:	48138141
Chave de segurança:	ZVMFL5RFUEMPPTCT

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 05/02/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,3407	No Ano(%) 0,3407	Nos Últimos 12 Meses(%) 5,3670	Cota em: 31/12/2019 1,843177	Cota em: 31/01/2020 1,849457
----------------------------	----------------------------	--	---------------------------------	---------------------------------

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 01/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação:		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,35C	0,190134
Aplicações	808.600,00C	437.412,805495
Resgates	316.118,25D	171.002,226271
Rendimento Bruto no Mês	310,43C	
IRRF	1,16D	
IOF	76,11D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	492.715,26C	266.410,769358
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
28 / 01	APLICACAO	808.600,00C	437.412,805495
29 / 01	RESGATE	103.911,78D	56.210,889386
	IRRF	0,14D	
	IOF	15,37D	
30 / 01	RESGATE	212.206,47D	114.791,336884
	IRRF	1,02D	
	IOF	60,74D	

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

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
5,21	1,16

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.